

※ 75歳以上の方への お知らせ


※65歳から74歳までの方で一定の障がいがあり、
制度に加入している方を含みます。

令和2年
8月から

後期高齢者医療制度の 保険証を更新します! (被保険者証)


新しい保険証は7月中に簡易書留で郵送によりお届けします。
これから75歳になる方の保険証は、誕生日の前月に簡易書留で郵送によりお届けします。

【令和2年7月まで】

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和2年7月31日
後期高齢者医療被保険者証	有効期限 令和2年7月31日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名	広域 太郎 性別 男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発行期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合 

薄い
青色に
変わります

【令和2年8月から】

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	広域 太郎
一部負担金の割合	〇割
有効期限	令和3年7月31日
後期高齢者医療被保険者証	有効期限 令和3年7月31日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	岐阜市柳津町宮東1丁目1番地
氏名	広域 太郎 性別 男
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
発行期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
一部負担金の割合	〇割
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者名	岐阜県後期高齢者医療広域連合 

有効期限を
ご確認ください

令和2年8月からは医療機関に新しい保険証を提示してください。

お問い合わせ先

岐阜県後期高齢者医療広域連合
または、お住まいの市町村担当窓口

☎ 058-387-6368

