

致75岁者

被认定为有一定残疾者为
65岁

~为防止新型冠状病毒疫情传播和扩散~

请遵守咳嗽礼仪，勤洗手，尽量不去人多拥挤的地方，做好防护，避免被传染。

预防包括新型冠状病毒在内的传染病，基本方法是“洗手”，“佩戴口罩，遵守咳嗽礼仪”。

后期高龄者医疗 制度的结构



后期高龄者医疗制度是“以75岁以上者和被认定有一定残疾的65岁以上者”为服务对象，靠广大民众的力量来支持的医疗制度。
希望各位予以理解。

大阪府后期高龄者医疗广域联合

目 录

○制度的结构与财政运营	2
○适用对象（被保险者）	3
○被保险者证	4
• 关于“提供脏器意愿表示栏”	5
○保险费	7
• 保险费的确定方法	7
• 适用保险费减轻措施的条件	8
• 保险费计算示例	10
• 保险费的交纳方法	12
• 关于保险费的减免和缓期征收	14
• 滞纳保险费的后果是什么？	14
○看病时	15
• 到医疗机构就诊时的自行负担比例	15
• 负担高额医疗费时	16
• 住院时的伙食费	19
• 住院卧床疗养时	19
• 高额医疗及高额护理合算制度	20
• 需要长期接受高额治疗时	21
• 遇到交通事故时	21
• 申请退还医疗费时（疗养费的发放）	22
• 柔道正骨，针术，灸术，按摩推拿等的看病方法	23
• 有关其他费用补贴事宜	24
○保健事业	25
• 体检	25
• 口腔检查	25
• 关于综合体检费用补助事业的实施	26
○关于个人编号卡	27
○此类情况下要向市区町村申报	28
○市区町村政府主管部门一览表	29

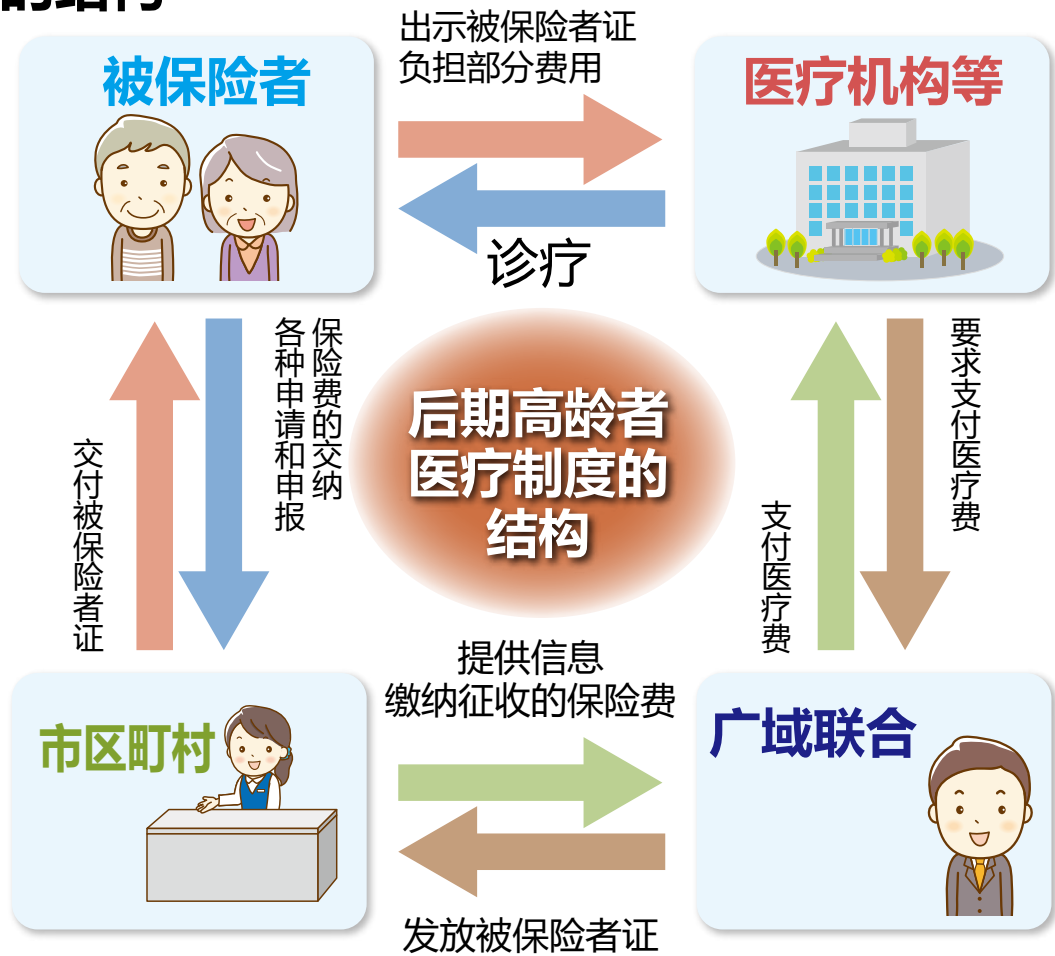
后期高龄者医疗制度由大阪府府内的所有市区町村都加入的《大阪府后期高龄者医疗广域联合》来运营。

而征收保险费，受理各种申请和申报等窗口业务则由市区町村来办理。

广域联合组织的业务	市区町村的业务
全面运营后期高龄者医疗制度。 ●认定被保险者并进行资格管理 ●发放被保险者证等 ●确定保险费 ●支付医疗费 ●实施健康诊断检查等	征收保险费，办理各种申请和申报的受理等窗口业务。 ●征收保险费 ●交付，收回被保险者证等 ●受理各种申请，申报 ●提供有关制度的各种咨询服务等

制度的结构与财政运营

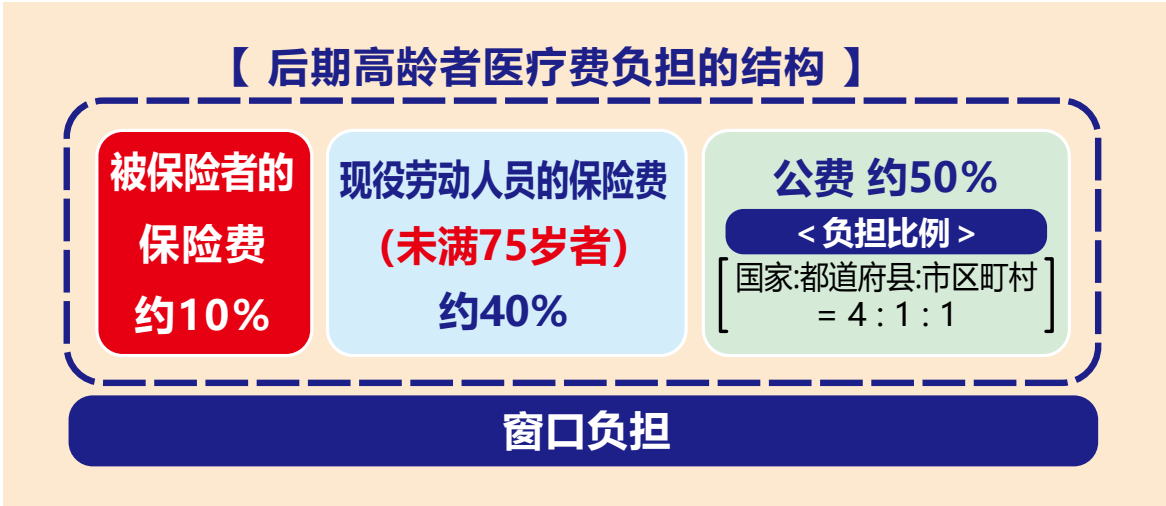
制度的结构



财政运营

靠全社会的力量支撑本制度

后期高龄者医疗制度旨在凝聚全体国民的力量，支撑面向75岁以上者的医疗服务。



适用对象（被保险者）

适用对象		起始时间
①	所有75岁以上者	自75岁生日之日起
②	65岁至74岁者中，经申请后，由广域联合认定有一定残疾者	自得到广域联合认定之日起

① 所有75岁以上者

75岁以上者，不管以前所加入的医疗保险的类别如何，均为后期高龄者医疗制度的被保险者。
※但不包括领取低保者。

○ 致加入国民健康保险以外的医疗保险者

加入受雇者保险的被保险者本人或其被抚养者变为后期高龄者医疗制度的被保险者时，请通过用人单位或组织进行资格丧失等相关手续的申报。

另外，被保险者如有未满75岁的抚养家属，此人需要单独加入国民健康保险等，届时请到个人所在市区町村的主管部门办理必要的手续。有关手续办理方式，请与个人所在市区町村的主管部门确认。

② 65岁至74岁者中，经申请后，由广域联合认定有一定残疾者

65岁至74岁的，有一定残障者，经申请后可以加入后期高龄者医疗制度(需要进行残障认定)。

○ 致打算接受残障认定者

何谓一定残疾程度？

- 国民年金法等规定的残疾年金等级：1，2级
- 身体残疾者手册：1，2，3级，以及属于4级的部分情况
- 精神障碍者保健福祉手册1，2级 ●疗育手册A

〈申请所需资料〉

- 国民年金证书，身体残障者手册等
- 个人编号卡相关证件（详情请查阅第27页。）

在其认定后到75岁之前，也可以通过提交撤回申请，自提交之日的第二天起即可予以撤回。若准备加入由其他主体的社会保险，请预先在加入起始日前提交撤回申请。身体残障者手册和残障年金领取资格等不会因提出撤回申请而失效。另外，认定后，如果不再符合规定的残障标准时，需要提交丧失申请。关于具体手续程序，烦请与居住地的市区町村政府主管部门联系垂询。

被保险者迁移到其他都道府县时，原则上将变为迁入地的都道府县后期高龄者医疗广域联合的被保险者。但因入住其他都道府县的福利设施或医院等原因而进行迁移时，仍将被视为大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者。另外，自2018年4月1日起，符合上述①或者②规定成为被保险者，如果在其他都道府县的福利设施和医院等有住所，并已经加入大阪府的国民健康保险，则视为大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者。（居住地特例）

被保险者证

① 被保险者证

一人发放一证。在医院等就诊时，请务必接受电子资格确认，或在挂号柜台出示被保险者证。（当医院等判断有必要时，除了被保险者证，还会要求同时出示驾驶证等带照片的身份证件）

② 有效期

原则上有效期截止到每年的7月31日。被保险者证在换新时会更新为其他颜色。新的被保险者证将在7月下旬之前寄送到，从收到之日起即可使用。（即将迎来75岁生日的被保险者，从生日当天起有效。）

③ 失效的被保险者证

失效的被保险者证在每年8月1号以后将不能使用，请返还至市 区町村主管部门或自行销毁。

後期高齢者医療被保険者証									
有効期限 令和 4 年 7 月 31 日									
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日									
被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇								
住所	△ △ 市 △ △ 町 △ △ 丁目 △ 番 △ 号								
氏名	広域 太郎								
生年月日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日								
資格取得年月日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日								
発効期日	□ □ 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日								
一部負担金の割合	〇割								
被保険者番号並びに被保険者の名称及び印	<table><tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr></table> 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028	×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×		

※即将年满75岁者，会在生日的前一个月收到被保险者证。生日过后，迄今为止所加入的国民健康保险和公司的健康保险等被保险者证将不能再使用，因此，有关被保险者证的处理，请向发放单位进行确认。

使用注意事项

- 请确认记载的内容。如内容有误，请及时与居住地的市区町村主管部门联系。
- 请勿擅自借给他人使用。（违反者将依法处置。）
- 被保险者证复印件无效。
- 丢失时可以补办。
由于丢失或者破损而无法使用时，可以申请重新发放。
请向居住地的市区町村主管部门提出申请。
- 如果保险自己负担比例或住址等相关信息有变，届时会向您发送新的被保险者证。
请务必使用新的被保险者证。
请务必将之前持有的被保险者证返还至市区町村主管部门。
- 被保险者迁往其他都道府县时，请返还被保险者证。
当被保险者因迁往其他都道府县而丧失其资格时，请立即将被保险者证返还至市区町村主管部门。

被保险者证

■关于“提供脏器意愿表示栏”

由于器官移植相关法律法规的修订，自2010年7月起，医疗保险被保险者证和驾驶执照等证件中增加了“捐献器官意愿表示栏”，以此开展普及宣传活动。

大阪府后期高龄者医疗广域联合也为了加深公众对移植医疗的认识，在被保险者证背面增加了“捐献器官意愿表示栏”，请予以理解和配合。

◎关于提供脏器的意愿表示

○是否表示提供脏器的意愿，是由被保险者本人决定的，并非规定必须填写。
而且，也不会因为是否填写或填写内容如何，造成诊疗等内容变化。

○表示提供脏器的意愿时，并无年龄上限限制要求。高龄者或因疾病服药的任何人都可以填写，以前还有70多岁的人士提供脏器。

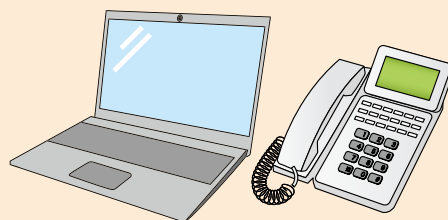
但是，因癌症等疾病身故的情况下，有时可能无法提供脏器，实际提供脏器时，将实施医学检查，再行判断。

○提供之时，毕竟是出于善意无偿提供，因此，脏器提供者无需承担任何提供所涉及的费用。

○若不想让他人知道自己的意愿，请使用意愿表示栏保密贴纸。广域联合或市区町村主管部门备有意愿表示栏保密贴纸（邮寄被保险者证时一同寄出）。

有关器官捐赠的更多信息，
请垂询公益社团法人日本脏器移植网络。

公益社团法人日本脏器移植网络
免费电话：0120-78-1069
网站：<https://www.jotnw.or.jp>



◎填写方式



注 意 事 項	
1 この証は、大切に保管してください。 2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、電子資格確認を受けるか、この証を窓口で渡してください。	
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
①	1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。
②	2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、移植の為に臓器を提供します。
	3. 私は、臓器を提供しません。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
③	【心臓・肺・肝臓・腎臓・ ^{じん} 膵臓・ ^{すい} 小腸・眼球】 〔特記欄：〕
④	署名年月日： 年 月 日 本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____

①意愿选择

请在符合自己意愿的项目号上画○，仅限一个项目。

●请有意愿提供脏器的人士在1或2上画○。

⇒请看 ② ③ ④

●请不愿意提供脏器的人士在3上画○。

⇒请看 ④

②选择不愿意提供的脏器和填写特别事项栏

对于在1或2上画○的人士，若有不愿意提供的脏器，请在该脏器上画×。

可提供的脏器分别为以下内容。

【脑死亡后：心脏，肺，肝脏，肾脏，胰脏，小肠，眼球】

【心脏停跳死亡后：肾脏，胰脏，眼球】

③填写特别事项栏

• 对于在1或2上画○，且愿意提供皮肤，心脏瓣，血管，骨骼等组织的人士，可以填写“全部”或者“皮肤”“心脏瓣”“血管”“骨骼”等内容。

• 希望优先提供给亲属的情况下，可以填写“亲属优先”。

(优先提供给亲属时，需要满足一定的条件，有时可能不能成为移植对象。)

④签名等事项

请本人亲笔签名，并填写签名的年月日期。如果可能的话，请知晓本人填写此意愿表示栏的家人也签名，以示确认。

保险费

■ 保险费的确定方法

保险费由全体被保险人等额负担的“被保险人均等分配额”和根据所得负担的“所得分配额”构成，将向每个被保险人征收。

确定保险费的标准（保险费率）由各都道府县的广域联合分别根据相关条例，每隔2年调整一次。在大阪府府内，无论居住在哪一个市区町村，均适用同一标准。

◎ 保险费的计算方法（2020年度，2021年度）

(备注1)
保险费
(年额)

=

均等分配额
被保险人人均额
54,111日元

+

所得分配额
计征保险费的所得额(备注2)
× 所得分配率 **10.52%**

(备注1) 保险费年额上限为64万日元。

(备注2) 保险费将以以下所得额为计征基础：从上一年总所得额，山林所得额，以及其他所得分开计算的所得额（通过分开征税制度进行申报的股票转让所得及分红所得，土地等转让所得等）之总和中，扣除基础扣除额之后的金额。（不扣除杂项损失项内的上期结转扣除额。此外，基础扣除额等具体金额今后可能会因修订税收法规等而被调整）

(备注3) 基础扣除额将根据《地方税法》第314条第2-2项规定计算。
(例如：若上一年所得额总和不高于2,400万日元，基础扣除额为43万日元)

主要的“计征保险费的所得额”的计算方法

- 1) 工资所得（工资收入额 - 工资所得扣除额） - 基础扣除额
 - 2) 公共年金（养老金）所得（年金收入额 - 公共年金等扣除额） - 基础扣除额
 - 3) 其他所得（收入额 - 必要经费） - 基础扣除额
- ※如有多项所得，基础扣除额只适用一次。

若有公共年金所得和工资所得，且总和超过10万日元，将适用以下规则：

●在“工资所得扣除”中加算“所得金额调整扣除”金额。

(“所得金额调整扣除”计算方法)

所得金额调整扣除 = 年金所得额 (※) + 工资所得额 (※) - 10万日元

※各项分别以10万日元为限，不算超额部分。

< 参考 > “所得金额调整扣除”计算实例

若公共年金等所得额为100万日元，工资所得额为105万日元：

工资所得扣除额为55万日元；

所得金额调整扣除额 = 10万日元（年金所得部分的上限额） + 10万日元（工资所得部分的上限额） - 10万日元 = 10万日元。

工资所得额计算方法：160万日元（工资所得额） - 55万日元（工资所得扣除额） - 10万日元 = 95万日元（工资所得估算额）。

■适用保险费减轻措施的条件

低所得者的均等分配额（2021年度）

根据家庭的所得水平，保险费的均等分配额（54,111日元）将按照以下比例获得减轻。

所得的判定分类 (同一家庭内的被保险者和户主的总所得金额等的总和)	均等分配额的 减轻比例	2021年度减轻后的 均等分配额 (年额)
不超过【基础扣除额（43万日元）+ 10万日元×（工资所得者等人数<见备注> - 1）】时	70%	16,233日元
不超过【基础扣除额（43万日元）+ 28.5万日元×（被保险者人数）+ 10万日元×（工资所得者等人数<见备注> - 1）】时	50%	27,055日元
不超过【基础扣除额（43万日元）+ 52万日元×（被保险者人数）+ 10万日元×（工资所得者等人数<见备注> - 1）】时	20%	43,288日元

备注 “工资所得者人数”是指，在同一家庭内符合下列中任何一项条件的被保险者及户主的总人数。若此人数达到2名及以上，将适用上述规定。

- (1) 工资等收入金额超过55万日元；
- (2) 年龄未满65岁，且公共年金等收入超过60万日元；
- (3) 年龄65岁及以上，且公共年金等收入超过125万日元。

※减轻基准根据4月1日时的家庭实际情况进行判定（4月2日以后加入者的判定基准日为加入日）

※基础扣除额等的数值可能会因今后的税法等修改而变动。

※判断总所得金额等是否属于减轻范围时，不适用税法所规定的专职人员扣除，转让所得特别扣除等措施。

※现阶段，有关年金收入，对于享受公共年金等扣除措施者（仅限65岁以上），从公共年金等相关所得金额中扣除15万日元，进行减轻判定。

※即便户主不是被保险者，该户主的所得也属于减轻判定的范围。

※针对2020年度适用77.5%减轻特例者，2021年将适用“政令本则”所规定的减轻比例，即70%。

请您办理所得申报

自行负担比例和减轻保险费根据所得额进行判断，即使所得额为零，也需要前往市区町村主管部门办理申报。



简单问答 Q & A

Q 年度中途变为后期高龄者医疗制度的被保险者时，保险费应如何计算？

A 自被纳入该制度之月起，按月分摊计算保险费。

而在年度中途丧失后期高龄者医疗制度的资格时，截至丧失资格之月的前一个月，按月分摊计算保险费。

另外，由于迁入等原因而无法获知所得金额时，将按照“均等分配额”来决定保险费。如果通过询问原居住地等方法而获知所得金额时，将进行再次核算，保险费自下个月起有可能发生变更。

保险费

被扶养保险者

截至加入后期高龄者医疗制度之日的前一天，曾属于公司的健康保险，共济组合或船员保险的被扶养保险者，将按照规定负担后期高龄者医疗制度的保险费。现阶段，**不征收所得分配额，取得资格后的2年内，均等分配额可减免50%。**

所得分配额	不负担
均等分配额	取得资格后的2年内 减轻50%

※加入后期高龄者医疗制度之日的前一天为止，加入国民健康保险和国民健康保险组合者不属于减轻措施的对象。
※若保险费减轻措施（请参阅第8页）适用者符合70%减轻措施条件，其均等分配额可适用70%的减轻比例。

简单问答 Q & A

Q 听说，以前为孩子公司的健康保险等的被抚养者，变为后期高龄者医疗制度对象后，保险费额可以只交均等分配额的50%，为什么收到的通知上却是减轻之前的保险费额？

A 即便是公司健康保险等原加入者的被抚养者，当初收到保险费额通知为减轻之前的金额。这是因为向原加入组织出被抚养者变动（丧失）申报之后，需要2 ~ 3个月的确认时间。一经确认，就马上减轻保险费额，并寄去保险费额变更通知书。
已经用与当初的保险费额通知书一并寄去的交费单交纳时，一经确认属于公司健康保险等原加入者的被抚养者，将会细算已交纳的保险费。
※如果到市区町村主管部门索取“受雇者保险的被抚养者申请书”之后提交的话，可以缩短减轻保险费额的时间。



■保险费计算示例 (2021年度)

◎ 单身家庭 (只有年金收入) 时

年金收入额	153万日元	168万日元	196.5万日元	220万日元	300万日元
所得额	43万日元	58万日元	86.5万日元	110万日元	190万日元
计征保险费的所得额	0日元	15万日元	43.5万日元	67万日元	147万日元
所得分配额 ①	0日元	15,780日元	45,762日元	70,484日元	154,644日元
被保险人均等分配额的减轻比例	减轻70%	减轻70%	减轻50%	减轻20%	
减轻后的被保险人均等分配额②	16,233日元	16,233日元	27,055日元	43,288日元	54,111日元
保险费总额 ①+②	16,233日元	32,013日元	72,817日元	113,772日元	208,755日元

※显示金额为年额。

※按被保险人均等分配额54,111日元，所得分配率10.52%计算。

※所得分配额和被保险人均等分配额中出现不到1日元的尾数时舍去。

<参考> 所得分配额的计算方法示例 (年金收入不到330万日元时)

$$(\text{年金收入额} - 110\text{万日元} - 43\text{万日元}) \times 10.52\%$$

(公共年金等扣除额) (基础扣除额) (所得分配率)

※关于公共年金等扣除额的计算方法，请参阅下表。

※遗属年金等非课税年金不计入保险费的征收对象收入当中。

公共年金收入额	公共年金等扣除额
不到330万日元	110万日元
330万日元以上，不到410万日元	公共年金收入额 × 0.25 + 27万5千日元
410万日元以上，不到770万日元	公共年金收入额 × 0.15 + 68万5千日元
770万日元以上，不到1,000万日元	公共年金收入额 × 0.05 + 145万5千日元
1,000万日元及以上	195万5千日元

※上述公共年金等扣除额将适用于有收入年份12月31日时年龄为65岁及以上，且不属于公共年金等杂项所得的所得金额总和不超过1,000万日元者。

保险费

◎后期高龄者夫妻二人家庭 (只有年金收入) 时



●此例中妻子的年金收入额78万日元为基础年金金额。

年金收入額		夫	153万日元	168万日元	225万日元	272万日元	300万日元	
		妻	78万日元	78万日元	78万日元	78万日元	78万日元	
所得額		夫	43万日元	58万日元	115万日元	162万日元	190万日元	
		妻	0日元	0日元	0日元	0日元	0日元	
所得分配額	計征保険費の所得額		夫	0日元	15万日元	72万日元	119万日元	147万日元
			妻	0日元	0日元	0日元	0日元	0日元
	所得分配額 ①		夫	0日元	15,780日元	75,744日元	125,188日元	154,644日元
			妻	0日元	0日元	0日元	0日元	0日元
均等分配額	被保険者均等分配額の軽減比例			軽減70%	軽減70%	軽減50%	軽減20%	
	軽減後の被保険者均等分配額 ②		夫	16,233日元	16,233日元	27,055日元	43,288日元	54,111日元
			妻	16,233日元	16,233日元	27,055日元	43,288日元	54,111日元
	保険費総額 ① + ②		夫	16,233日元	32,013日元	102,799日元	168,476日元	208,755日元
妻			16,233日元	16,233日元	27,055日元	43,288日元	54,111日元	
合計			32,466日元	48,246日元	129,854日元	211,764日元	262,866日元	

※显示金额为年额。

※被保险者均等分配额54,111日元，所得分配率10.52%计算。

※所得分配额和被保险者均等分配额中出现不到1日元的尾数时舍去。

■ 保险费的交纳方法

请在居住地的市区町村缴纳。

保险费原则上作为特别征收，从公共年金中扣除。

特别征收

- 一年领取公共年金的额度※在18万日元以上者。
- 介护保险费作为特别征收被扣除，且后期高龄者医疗保险费与介护保险费的合计额不超过特别征收计征对象的公共年金领取额※的二分之一者。

※领取数份年金者，按政令等规定，以排在最优先顺序的年金额度为准。

- 在每年分6次发放年金的月份，直接从年金中扣除。

4月(1期)	6月(2期)	8月(3期)	10月(4期)	12月(5期)	2月(6期)
暂时征收			正式征收		
在上一年所得金额确定之前，以上一年度的保险费额度为基准，暂时计算保险费额度，进行征收。			从已确定的保险费年额中减去暂时征收的金额，分三次进行征收。		

※1期至3期的暂时征收金额可能因居住地市町村政府的规定而产生差异。

普通征收

- 不在特别征收范围内者。
 - 刚满75岁者，或刚迁入者。
- (在特别征收开始适用前，可能暂时需要按照普通征收方式进行征收)

- 可以通过银行账户转账或利用所在市区町村邮寄的缴费单（缴费通知单）进行缴纳。此外，不会自动沿用国民健康保险费（税）的转账银行账户。需要另外办理转账手续。办理前，请向居住地的市区町村主管部门咨询。

- 根据申请内容的不同，可以从特别征收方式变更为银行账户转账方式。

如果您的保险费是按照特别征收方式缴纳，或者收到“即将按照特别征收方式征收”的通知，且希望通过银行账户转账，经申请可以选择银行账户转账方式缴纳。特别征收的中止时期将根据申请时期而定。有关办理手续的方式等，请咨询居住地的市区町村主管部门。

※根据您以往的缴纳记录，也有不予变更的可能。

※如果改为银行账户转账方式后，被保险人出现连续不缴纳的情况，会变回特别征收方式。

保险费

保险费征收方法的确定示例

假设领取老龄基础年金78万日元，老龄厚生年金200万日元（年金合计278万日元），此外还有房地产所得120万日元，并从年金中扣除年额为140,000日元的护理保险费（备注）时：

（备注）护理保险费因居住地的市区町村而异。



- ①首先，上述年金收入为278万日元，房地产所得为120万日元时，后期高龄者医疗保险费应为311,851日元。
- ②虽然2种年金均为年额18万日元以上，其中，老龄基础年金在特别征收对象年金最优先，于是根据老龄基础年金确定交纳方法（特别征收或普通征收）。
- ③将老龄基础年金领取额（78万日元），与后期高龄者医疗保险费和护理保险费的合算额（451,851日元）进行对比之后确定。

451,851日元

（后期高龄者医疗保险费+护理保险费）

>

390,000日元

（老龄基础年金领取额(78万日元)×1/2）



经衡量后确定，通过普通征收交纳后期高龄者医疗保险费。

—关于扣除社会保险费—

交纳后期高龄者医疗保险费者，在申报所得税和个人住民税时，有时可以享受社会保险费扣除优惠措施。适用这一措施后，家庭内的所得税总额，个人住民税等负担金额将会出现变化，敬请留意。

此外，有关申告等内容，所得税请向辖区内的税务署咨询，个人住民税请向居住地的市区町村住民税主管部门咨询。



■关于保险费的减免和缓期征收

被保险者或保险费的连带交纳义务者※符合下述①～③的理由中的任何一条，被认为无法交纳全部或部分保险费时，可能会以无法交纳的金额为限，减轻或免除保险费。

此外，因相同理由，被认为无法一次性交纳全部或部分保险费时，可能会以无法交纳的金额为限，最长延缓1年进行征收（交纳）。

详细情况请向居住地的市区町村主管部门咨询。

※连带交纳义务者：是指被保险者所属家庭的户主和被保险者的配偶。

- ①因震灾，风水灾，火灾或其他类似灾害，被保险者用于居住的主要住宅，被保险者的家产及其他财产遭受严重损害时
- ②被保险者或保险费的连带交纳义务者的收入因业务收益不良，停业或终止，失业等理由而大幅减少时
- ③被保险者被拘禁在刑事设施，劳役所或其他的此类设施时

■滞纳保险费后果会怎样？

○超过交纳期限而不交纳时，将会收到催款信。

为了维护在缴纳期限内按期缴纳者的公平权益，可能会责令追加滞纳金。

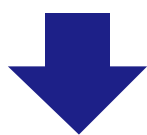
○若持续滞纳，有关部门除通过电话，书面通知以及登门督促等方式责令催缴外，还会将滞纳者纳入惩罚对象，经财产调查，扣押滞纳者的年金（养老金），储蓄，工资，不动产等财产。

○没有特殊事由仍然滞纳时，将会领取比一般保险证有效期限短的被保险者证。

○如滞纳1年以上，被保险者证将有可能被收回，由暂时发放的“被保险者资格证明书”代替。

使用该资格证明书去医疗机构就诊时，医疗费将暂时全额自付。

○没有任何理由滞纳1年零6个月以上时，可能会被停止全部或部分保险支付。



为了防止这样事情的发生，请在期限内交纳保险费。
交纳有困难时，请及早向市区町村主管部门咨询。

■医疗机构等窗口的自行负担比例

一般

10%

与现役劳动人员同等所得者

30%

在医疗机构的自行负担比例，一般为10%，与现役劳动人员同等所得者为30%。自行负担比例分别按如下标准设定：关于4月至7月根据上一年度住民税计征基础而定；而8月至翌年3月则以当年度住民税征税所得（各种所得扣除后的所得）为准。※基于当年度税基的判定会于每年8月1日确定。

此外，即使在有效期限内，自行负担比例也会因家庭成员，所得情况的变化等而需要做出调整。此时，日后会将负担比例差额，即医疗费用全额的20%部分予以追收或退还。

在职人员同等所得者 30%自行负担的判定

截至每年的8月1日，该年度的“住民税征税所得（各种所得扣除后的所得）”为145万日元以上的后期高龄者医疗制度被保险人以及属于与其同一家庭的被保险人，均视为与现役劳动人员同等所得者，要自行负担30%医疗费。

但是，1945年1月2日以后出生的被保险人和同一家庭的被保险者的计征保险费的所得额（第7页备注2）的共计额在210万日元以下时负担10%。）

关于自行负担可以由 30% 变更为 10% 的情况

若符合下述条件，可向居住地的市区町村主管部门提出申请（后期高龄者医疗标准收入额适用申请），将从申请之月的下个月起，使负担比例变更为10%。

●同一家庭中被保险人只有1名时

→被保险人本人的收入额（※）不到383万日元

●同一家庭中有多名被保险人时

→被保险者的收入合计额不到520万日元

●同一家庭中被保险人只有1名，并且同一家庭中有超过70岁但不满75岁时

→被保险人本人的收入额（※）在383万日元以上，并且被保险人本人和70至未满75岁者的收入合计额不到520万日元

（※）所谓收入额是指，计算根据《所得税法》规定的各种所得金额（退職所得金额除外）时，应作为计算依据的收入金额的总额。此外，收入金额（收入）是指扣除公共年金及必要经费等之前的金额，不是指所得金额。此外，即使减去必要经费或特别扣除后的所得金额为0或负数，仍需基于“确定申报”中列出的全部收入算出收入总额。（关于上市公司股份等分红所得及转让所得，若选择对个人住民税不适用“确定申报”内容，此部分收入将不被计入收入总额内）

（例：通过人寿保险的到期额，确定申告的分离征税的上市股票等的出售金额）

< 申请所需资料 >

●申请书 ●记载收入金额的文件 ●被保险人证

■负担高额医疗费时

1个月（同一个月）的医疗费高课时（超过自行负担限额支付时），经申请之后，日后可作为高额疗养费领回超过自行负担限额的部分。

另外，关于同一医疗机构等的窗口负担，若为门诊时以个人为单位，住院时则以家庭为单位的自行负担额为上限，超过的部分则无需事后申请。但，牙科和牙科以外，住院和门诊将分别进行计算。

住院时的餐费，以及不属于保险诊疗对象的差额床位费等费用，不能计算在内。

所得分类		自行负担限额（月額）	
		外来 (以个人为单位)	门诊+住院 (以家庭为单位)
与现役劳动人员同等所得者	课税所得 690万日元以上	252,600日元 + 1% (备注1) (140,100日元 (备注4))	
	Ⅱ 课税所得 380万日元以上	167,400日元 + 1% (备注2) (93,000日元 (备注4))	
	Ⅰ 课税所得 145万日元以上	80,100日元 + 1% (备注3) (44,400日元 (备注4))	
一般		18,000日元 (年度限额 14.4万日元)	57,600日元 (44,400日元 (备注4))
低所得 (备注5)	Ⅱ	8,000日元	24,600日元
	Ⅰ		15,000日元

(备注1) “1%”意味着医疗费超过842,000日元时，相当于超出部分的1%的金额。

(备注2) “1%”意味着医疗费超过558,000日元时，相当于超出部分的1%的金额。

(备注3) “1%”意味着医疗费超过267,000日元时，相当于超出部分的1%的金额。

(备注4) 自被保险者开始适用高额疗养费的月份起最近的1年内，以家庭为单位适用3次以上高额疗养费后，第4次以后的适用金额。（不能合计其他医疗保险的支付次数。）

(备注5) 关于低所得Ⅱ·Ⅰ请查看第17页。

在全年的计算周期中（每年8月1日至次年7月31日），对于在基准日（计算周期的最后一天）负担比例为10%的被保险者，当在计算周期内，负担比例为10%的月份的门诊自行负担总额（各月支付高额疗养费时除去其负担额）超过144,000日元时，日后将返还其超额部分的负担金额。

【关于与现役劳动人员同等所得Ⅱ·Ⅰ者】

若“与现役劳动人员同等所得者”中属于Ⅱ、Ⅰ类者提出申请，可领取“限度额适用认定证”。若持有此证，请在医疗机构等柜台与《被保险者证》一并出示。

※请向市区町村主管部门申请该证件。

【申请“限度额适用认定证”所需的材料】

- 被保险者证

(备注) 如果在医疗机构等没有出示以上“认定证”，将适用“课税所得690万日元以上”的自行负担限额，与“区分Ⅱ·Ⅰ”的差额将被作为高额疗养费，日后予以退还。

看病时

※初次成为高额疗养费支付对象时，广域联合组织将寄送申请书（诊疗月份的大约3个月之后），请您向所在的市区町村主管部门递交申请。

※高额疗养费申请一次之后，只要帐户等没有变更，则无需再次申请。

※高额疗养费的计算是根据医疗机构等提交的诊疗报酬明细单等资料进行的，因此，有时可能由于延迟提交或再次审查，而延迟申请指南及支付。

※即便支付了高额疗养费，也可能由于重新审核或驳回诊疗报酬明细单等原因，缩减支付金额。此时，可能从以后支付的金额中扣除或要求退还。

【关于低所得Ⅱ，Ⅰ】

若符合下列条件，经申请可领取《**限度额适用及标准负担额减额认定证**》（备注1）。若持有此证，请在医疗机构柜台与《**被保险人证**》一并出示。

低所得Ⅱ	所有家庭成员均属于住民税非征税者，且为低所得Ⅰ以外的被保险人
低所得Ⅰ	- 同一家庭的所有成员均属于住民税非征税者，且所有家庭成员的所得均为0日元（备注2）的被保险人（公共年金等扣除额应按80万日元计算） - 所有家庭成员均属于住民税非征税者，且领取老龄福利年金的被保险人

※根据截至每年8月1日的所有家庭成员的所得和征税情况进行定期判定，确定是否符合低所得Ⅱ或Ⅰ标准。

除了定期判定以外，可根据家庭结构或所得等变化而调整判定结果。在判定时，对4月至7月适用上一年度的所得作为判定依据，8月至翌年3月为止则根据该年度的住民征税状况。

※请向市区町村主管部门申请该证件。

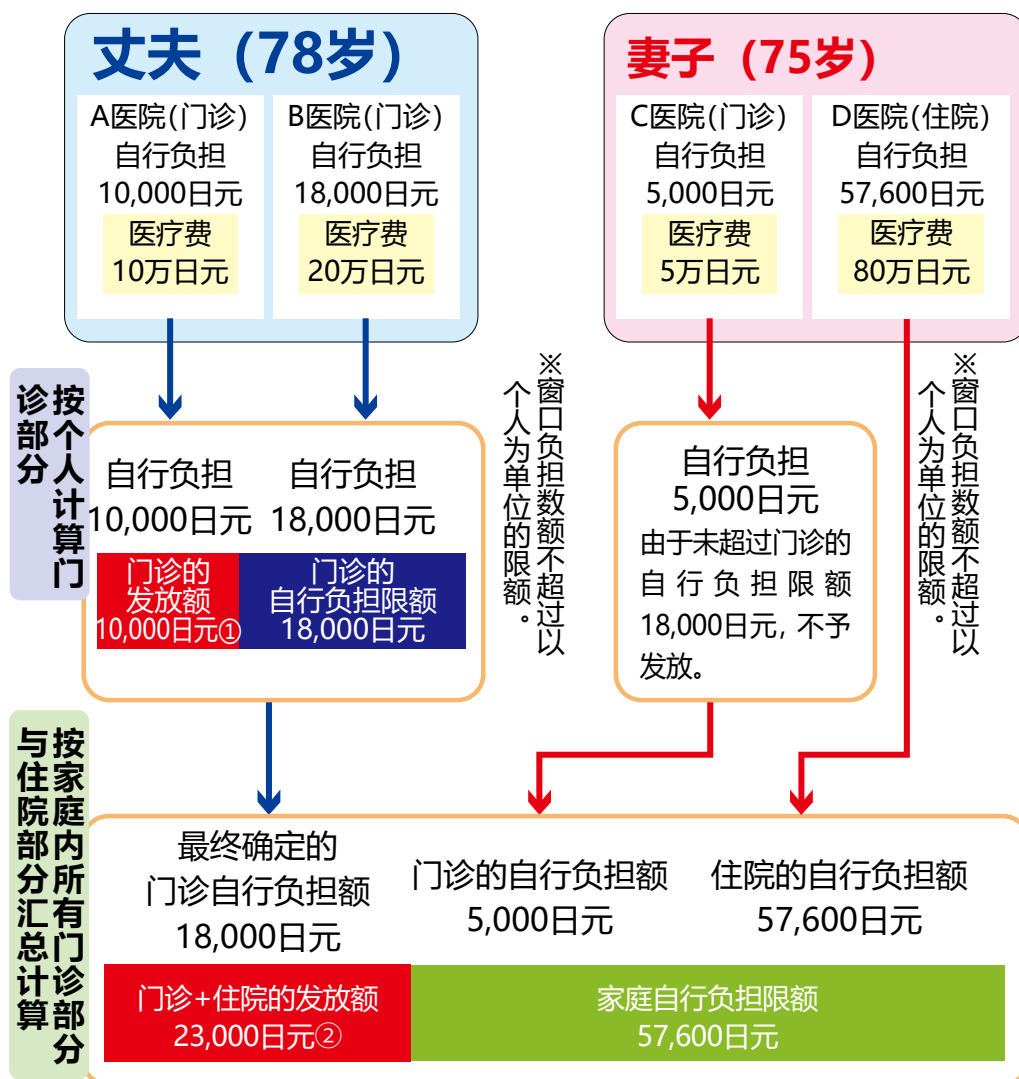
【申请限度额适用及标准负担额减额认定证的所需资料】

- 被保险人证
- 适用低所得Ⅰ（老龄福利年金领取者）时需要老龄福利年金证书

（备注1）如果在医疗机构等没有出示以上“认定证”，将适用“一般”等级的自行负担限额，与“低所得Ⅱ·Ⅰ”的差额将被作为高额疗养费，日后予以退还。

（备注2）关于在2021年8月份及以后就诊部分，若所得中含有工资所得，将从工资所得金额中扣除10万日元，并以此作为计算依据。

高额疗养费的计算示例（所得分类为“一般”的家庭）



该家庭的最终高额疗养费补贴

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} = 10,000\text{日元} + 23,000\text{日元} = 33,000\text{日元}$$

将日后发放。

※高额疗养费根据所用金额分摊给夫妻双方。

◎满75岁月份的特例措施

月份中途满75岁而重新成为被保险者的时候，其生日月份的医疗费为生日前加入的医疗保险制度（国民健康保险，受雇者保险等）和生日后加入的后期高龄者医疗制度的自行负担限额（记载于16页中）分别为通常月份的一半（半额）。

※满75岁月份的特例措施，按个人分别适用限额。但在同一家庭中若有其他被保险者应负担的金额时，按照以普通家庭为单位的限额进行计算。

看病时

■住院时的伙食费

住院时将自行负担伙食费的标准负担额。

所得分类		负担额（平均每餐）
与现役劳动人员同等所得者 一般		4 6 0 日元
	指定疑难病患者(备注1)	2 6 0 日元
低所得Ⅱ	住院90天以内(过去12个月的住院天数)	2 1 0 日元
	住院超过90天(备注2) (过去12个月的住院天数)	1 6 0 日元(备注3)
低所得Ⅰ		1 0 0 日元

※要适用低所得Ⅱ或Ⅰ待遇，必须出示“限额适用及标准负担额减额认定证”。

关于低所得Ⅱ和Ⅰ的说明，请参阅17页。

(备注1) 于2016年3月31日，连续在精神病房楼住院1年以上，且今后将继续在医疗机构住院者，也可作为一项过渡措施，将其列为对象。

(备注2) 必须从被认定为低所得Ⅱ的那天起超过90天住院的情况下，适用该标准。

(备注3) 负担额为160日元系从申请日的次月开始。

【申请所需资料】

- 被保险者证
- 适用限额及标准负担额减额认定证
- 能够确认住院天数超过90天的凭证（收据等）

※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。

■住院卧床疗养时

住院卧床疗养时，将自行负担部分伙食费和居住费。

※疑难病患者住院时，只需负担上述住院时的伙食费。住院医疗的必要性较高者，除伙食费以外还需负担居住费。

伙食费和居住费的标准负担额

所得分类		平均每餐的伙食费	平均每天的居住费
与现役劳动人员同等所得者 一般		4 6 0 日元(备注1)	3 7 0 日元
	低所得Ⅱ	2 1 0 日元	
低所得Ⅰ		1 3 0 日元	
	老龄福祉年金发放者	1 0 0 日元	0 日元
	边界层相关者(备注2)	1 0 0 日元	0 日元

(备注1) 由管理营养师或营养师进行营养管理等时。除此以外为420日元。

(备注2) 根据《最低生活保障法》(1950年法律第144号) 规定，不需要最低生活保障者。

■高额医疗及高额护理合算制度

后期高龄者医疗制度和护理保险两方面均有自行负担的家庭，且全年（每年8月至翌年7月底）的自行负担合计额达高额时，通过申请，可将超出下表所列的自行负担限额的金额作为补贴领取。

所得分类			【后期高龄者医疗制度+护理保险】 的自行负担限额（年额）
同等所得者 与现役劳动人员	课税所得 690万日元以上		2 1 2 万日元
	Ⅱ	课税所得 380万日元以上	1 4 1 万日元
	I	课税所得 145万日元以上	6 7 万日元
— 般			5 6 万日元
低所得	Ⅱ		3 1 万日元
	I		1 9 万日元 ^(备注1)

(备注1) 若该家庭属于低所得者 I 且有多人利用护理服务的，对于其护理的支付部分，适用低所得Ⅱ类的自行负担限额31万日元。

促进使用非专利药品（仿制药品）

仿制药品是指专利药品（至今为止使用的药）的专利期限过了以后销售的药品。仿制药品是经国家认可的和专利药品的有效成分含量相同，且具有同等疗效的药品。由于其开发期间短，开发成本低，因此，比专利药品经济实惠。

注意事项

- 并非所有的先发药品(专利药品)都有非专利药品。
- 依照病状（效力）的不同可能无法以仿制药品（非专利药品）代替。
- 药品的颜色，大小，形状等可能不同于先发药品。
- 医药机构和药局内常备的药品有限，因此若需要仿制药品时需花费时间索取。

☆若希望使用仿制药品时，请向医生或药剂师咨询。

选择仿制药品有助于减轻药费负担，改善医疗保险财政状况，抑制保险费增额，因此大力推荐。

看病时

■需要长期接受高额治疗时

因厚生劳动省所指定的特定疾病，而需要长期继续接受高额治疗时，每月的自行负担额为每个医疗机构(医科与配药合算,同一医疗机构的门诊与住院分算)，以10,000日元为限。但在医疗机构和药店的窗口，可以和通常一样支付。

【满75岁月份的特例措施】

对月份中途满75岁者适用特例措施，在其生日月份，在后期高龄者医疗制度下的自行负担额以5,000日元为限。

【厚生劳动省指定的特定疾病】

- 先天性血液凝固因子异常的部分症状（由第Ⅷ，第Ⅸ因子引起的疾病）
- 需要人工透析的慢性肾功能衰竭
- 因服用血液凝固因子制剂而引起的HIV感染症

要适用以上待遇，必须在医疗机构的窗口出示“**特定疾病疗养就诊证**”。请在市区町村主管部门申请该就诊证。

【申请特定疾病疗养就诊证所需资料】

- 被保险者证
- 更生医疗券等证明特定疾病的证件
- 被纳入后期高龄者医疗制度被保险者之前所使用的“特定疾病疗养就诊证”（只限持证者）

■遇到交通事故时

像交通事故那样，因第三者的行为而受伤并接受诊疗时，也可以适用后期高龄者医疗制度。此时，由广域联合组织临时垫付医疗费（部分负担费除外），然后再要求第三者（肇事人）付款。

- ① 请向警察申请出具“事故证明书”。
- ② 请带上“交通事故证明书”，“印章”，“被保险者证”到市区町村主管部门办理“由第三方行为引起的伤病申请”手续。



若从肇事者处接受诊疗费或进行和解时，有时无法享受后期高龄者医疗制度的待遇。
所以在和解之前务必请到市区町村主管部门咨询。

■申请退还医疗费时（疗养费的发放）

在下列①～⑤的情况下，自行负担诊疗所需的全部费用时，如果向居住地的市区町村主管部门提出申请并获准发放，日后就会获得扣除部分负担金后的剩余金额。但自发放医疗费等之日（全部支付完毕日）的翌日起经过2年之后，将丧失领取资格，无法申请，请加以注意。

①因急病等原因，在不得已而没有出示被保险人证的情况下接受诊疗时
※只限于广域联合判定为万不得已的理由。

②因碰伤，扭伤等接受柔道正骨师的治疗时

③接受医生认为必要的针术，灸术，推拿和按摩等治疗时

④购买医生认为需要的石膏，护腰护具等医疗用具时或支付了输血费等时。

⑤在国外旅行中意外生病受伤，不得不接受诊疗时

〈申请上述①～⑤时所需资料〉

●被保险人证 ●申请书 ●收据 ●记载申请者账户信息的资料

※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。



上述①的情况 ●诊疗报酬明细书或诊疗内容明细书

上述②的情况 ●明细书等

上述③的情况 ●明细书等 ●医生意见书

上述④的情况 ●明细书等 ●医生意见书

※申请定制矫形鞋费用时，需要附上穿着矫形鞋的照片。

上述⑤的情况 ●诊疗内容明细书（需附日语译文） ●关于调查的同意书

●收据明细（需附日语译文）

●证明出入境记录的材料（护照等）

看病时

■柔道正骨，针术，灸术，按摩推拿等的看病方法

①接受柔道正骨师治疗时

[可以使用健康保险的情况]

- 骨折，脱臼，撞伤及扭伤等（包括肌肉拉伤）

※对于骨折和脱臼，除应急治疗以外，需要事先征得医生同意。

[接受施术时的注意事项]

- 单纯针对肩酸，肌肉疲劳等进行施术的，不属于保险对象，需要自行负担全额。

②接受医生认为必要的针术，灸术，按摩推拿等治疗时

[可以使用健康保险的情况]

●针术，灸术

- 神经痛
- 风湿病
- 颈臂综合症
- 肩周炎
- 腰痛症
- 颈椎扭伤后遗症
- 其他主要症状为慢性疼痛的疾病

●按摩推拿

医疗上需要推拿的病症，如肌肉麻痺，关节弯曲等

[接受施术时的注意事项]

- 需要医生事先开具同意书或诊断书，方可适用保险。
- 单纯以恢复疲劳或放松为目的，或为了预防疾病而接受的推拿等施术，不属于保险适用对象，需要自行负担全额。
- 就同一种对象疾病在保险医疗机构（医院，诊疗所等）接受治疗期间，即便接受了针术，灸术施术，也不属于保险的对象。

接受柔道正骨等施术时，属于医疗费扣除对象。

请务必收好发票。

柔道正骨师等有权代办保险申请，患者只需支付自行负担金额即可接受施术。当接受施术时，请务必确认《疗养费支付申请书》上的施术内容，亲笔签署或签字盖章。

详情请向所居住的市区町村主管部门咨询。

■有关其他费用补贴事宜

◎访问看护疗养费

根据医生的要求，利用访问看护站等时，只要出示被保险人证，就可适用保险。

◎保险外并用疗养费

接受高度先进的治疗时，针对其中与一般治疗重复的部分可适用保险，可以凭被保险人证接受诊疗。

◎丧葬费

被保险人去世时，向为其举办葬礼者发放50,000日元葬礼费。

※自举办葬礼当天的第二天起超过2年时，将不视为发放对象，敬请注意。

< 申请所需资料 >

- 被保险人证 ●申请书 ●记载申请者账户信息的资料
- 葬礼费收据
- 可证明申请者办丧事的材料（当丧葬费收据上记载的姓名不是申请者时，需要此材料）

※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。

◎移送费

根据医生的要求，在迫不得已的情况下，将自行移动困难的重病患者紧急移到别的医院时，属于下列①～③的全部，且广域联合认为必要时，可发放移送所需费用。

①以该移送为目的的疗养作为保险诊疗得当。

②因疗养原因的疾病或受伤而无法移动。

③紧急状态等万不得已的理由

< 申请所需资料 >

- 被保险人证 ●申请书 ●记载申请者账户信息的资料
- 收据 ●医生的意见书 ●显示移送路线的资料（地图等）

※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。

◎部分负担费的免除制度(最长6个月)

被保险人家庭在过去1年内，符合以下①～③中的任何一项情况，且满足一定的必要条件时，将免除部分负担费。

①因灾害使住宅，家当或其他财产遭受显著损害时

②收入因停业或失业等原因显著减少时

③被保险人所属家庭的户主死亡，身心患有严重残疾或长期住院时

【就诊注意事项】请务必事前与拟就诊医疗机构或牙科医院联系了解情况，确认是否目前提供此项服务。医院可能会因新冠肺炎疫情的影响而被迫取消此项服务。

■体检

在体检时，除糖尿病，高血压等生活习惯病外，还会检查是否因年龄增加而导致身心功能低下（衰弱）等。建议目前因生活习惯病定期看病者也积极接受体检。现有被保险者会在每年4月下旬，刚满75岁的新被保险者则在生日月份的次月分别收到“就诊券”，可凭此接受体检。

已接受综合体检者不需要再接受体检。

对 象	大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者 ※残疾人支援设施，护理保健设施等住在设施中的人，医院或诊所持续住院6个月以上的人不视为补助对象。
检 查 项 目	《基础项目》 ◎问诊表 ◎身体测量 ◎血压测量 ◎理学检查 ◎尿检 ◎血液检查（脂质检查，血糖检查，肝功能检查，肾功能检查） 《详细体检项目（由医生酌情实施）》 ◎心电图 ◎眼底检查 ◎贫血检查
就 诊 方 法	于登记在册的医疗机构出示被保险者证和就诊券
就 诊 费 用	免费
就 诊 期 限	领取就诊券之时至该年度的3月31日（年度中1次）

■口腔检查

在口腔检查时，除牙齿，牙龈状态之外，全面检查口腔功能。建议使用假牙者也积极接受检查。被保险者会在每年4月下旬，满75岁的新被保险者会在生日月份的次月收到通知。（没有就诊券）

对 象	大阪府后期高龄者医疗广域联合的被保险者 ※残疾人支援设施，护理保健设施等住在设施中的人，医院或诊所持续住院6个月以上的人不视为补助对象。
检 查 项 目	◎问诊表 ◎牙齿状态 ◎牙周组织状况 ◎咬合状态 ◎口腔卫生状况 ◎口腔干燥 ◎咀嚼能力 ◎舌头，口唇功能 ◎吞咽功能 ◎颞下颌关节 ◎口腔粘
就 诊 方 法	请前往附件医疗机构清单上的牙科医院※，出示被保险者证。（没有就诊券） ※请查阅通知材料中的医疗机构清单，或在本广域联合主页上查询。 ●医生上门检查不在本项口腔检查服务的范围内，敬请注意。
就 诊 费 用	免费
就 诊 期 限	4月1日～该年度的3月31日（年度中1次）

■关于综合体检费用补助事业的实施

对综合体检费用提供部分补助。
 请向居住地的市区町村政府主管部门提出申请。
 请注意，从就诊日的第二天起算，超过2年则不视为补助对象。

对 象		在接受体检时拥有大阪府后期高龄者医疗广域联合被保险者身份者		
检 查 项 目	身 体 测 量	身高，体重，肥胖度，BMI，腰围	血 液 学	红细胞，白细胞，血红蛋白，血细胞比容，血小板计数，MCV，MCH，MCHC
	生 理	血压，心电图，心率，眼底，眼内压，视力，听力，呼吸功能	血 清 学	CRP（血型，HBs抗原）
	X射线，超声波	胸部X射线（或胸部CT扫描），上消化道X射线（或内窥镜检查），腹部超声波（或腹部CT扫描）	尿 检	尿蛋白，尿糖，尿隐血（尿沉渣）
	生 化 检 查	总蛋白，白蛋白，肌酐，eGFR，尿酸，TC，HDL-C，中性脂肪，总胆红素，LDL-C，非高密度脂蛋白胆固醇（non-HDL-C），AST，ALT，γ-GT，ALP	其 他	粪便潜血，问诊，医生诊察，结果说明，保健指导
申请所需资料		●综合体检费用收据 ●全套体检报告（可提交复印件） ●被保险者征 ●可确认银行账号的材料 ※若将非申请者账户指定为收款账户，且申请者未自行填写材料，则需加盖申请者印章。		
补 助 额		以26,000日元为上限。		
就 诊 期 限		4月1日～该年度的3月31日（年度中1次）		
注 意 事 项		(1) ※脑部健检，PET（综合癌症检查）及各种癌症检查，追加检查等费用，不在补助范围内。 (2) 如果就诊项目出现多个遗漏，或与上述基准项目有较大差异，可能无法获得补助。		

请使用《服药手册》

《服药手册》是对您服用药品的记录。
 让医生或药剂师确认《服药手册》，有助于预防健康遭受损害。
 如果您还没有该手册，请联系药房申请。

- 可检查药品是否重复，减少发生副作用和混合服用的风险。
- 在旅行地或受灾时等非日常状态下，可正确地传达服药信息，令人安心。

每次去医疗机构就诊时，都请务必携带《服药手册》。
 此外，不需要每家医院或药局都开具一册，保证一人一册即可。

关于个人编号卡

■个人编号卡将来可作为被保险者证使用。

个人编号卡是每一位国民拥有的12位编号。
个人编号卡经本人到居住地市区町村政府服务柜台申请即可免费领取。

医疗机构及药房今后将陆续开始接受个人编号卡作为被保险者证件。

如果您还没有个人编号卡，请立即申请。关于申请办法，请扫描右侧二维码或咨询居住地的市区町村主管部门。



○被保险者无论是否已申请个人编号卡，是否已提出以个人编号卡作为被保险者证使用的申请，均将继续领取被保险者证。

○需要设置电子证明书。在拿到个人编号卡时，如果没有设置电子证明书，请向居住地的市区町村主管部门提出申请。

○若要利用此制度，需预先办理登记。登记手续可在个人编号卡官方网站（日文为“マイナポータル”）上完成。

○为支持此服务，医疗机构及药房今后将陆续引进必要的设备。

各种申报中提到的“个人编号卡相关证件”

在向市区町村主管部门进行各种申报时，有关“个人编号卡相关证件”，指的是需携带①和②中所示的证件。

①可确认个人编号（My number）的证件

<以下任意一项>
个人编号卡，通知卡，住民票复印件（记载个人编号）

②确认本人身份的证件

<任意一项即可>

个人编号卡，驾驶执照，护照，身体残障者手册，精神残障者保健福祉手册，疗育手册，在留卡，由行政机关发行的带有免冠照片的证件等

<需要以下任意两项>

被保险者证（后期高龄者医疗，国民健康保险，护理保险等），国民年金手册，由行政机关发行的不带免冠照片且可以确认出生年月日或住址的证件等

如果持有“个人编号卡”，证件①和②可简化为一张“个人编号卡”即可。

●关于在医疗机构看病和在药店拿药

现在，轻症患者在休息日和夜间到急救医疗机构看病的情况有所增加，加大了需要紧急治疗的重症患者的治疗难度。因此，为了使大家能够放心看病，请注意下列事项。

- ☆考虑一下是否可以在平日的时间内看病。
- ☆有经常看病的医生，如有担心的症状，首先向其咨询。
- ☆重复检查和下药，反而会给身体带来不良影响，因此请避免因同样的疾病到多家医疗机构看病。
- ☆药物剩下时或利用普遍可以降低费用的仿制药品，请向医生或药剂师咨询。



此类情况下要向市区町村申报

发生情况	必要物件和手续	时间
迁到其他市区町村时	退还被保险者证	决定迁出之时
从其他市区町村迁入时	负担分类等证明书 (从府外迁入的情况下)	搬入新住所起14天以内
出现一定的残疾状态时 (65岁至74岁者) (请参阅第3页)	国民年金证书，身体残障者手册等， 个人编号卡相关证件	向广域联合申请一定程度的 残疾认定时
撤回残疾认定时 (65岁至74岁者) (请参阅第3页)	退还被保险者证， 个人编号卡相关证件	希望撤回广域联合的残疾 认定之时
被保险者死亡时	退还被保险者证	提出死亡申报之后
	申请葬礼费（参照第24页）	举行葬礼之时
享受生活保护时	退还被保险者证，生活保护（领取） 证明书，个人编号卡相关证件	自发放之日起14天内
不再享受生活保护时	生活保护废止及停止决定通知书， 个人编号卡相关证件	自保护废止及停止之日起 14天内

※有时需要上述以外所需资料和办理上述以外的必要手续，请到您所居住的市区町村主管部门处进行咨询。

市区町主管部门一览表

※主管部门名称及电话号码，可能由于机构改革等原因而变更。

市区町村	主管部门	电话号码	市区町村	主管部门	电话号码
大阪市	保险年金课	06-6208-8038			
北区	保险年金课	06-6313-9956	都岛区	窗口服务课	06-6882-9956
福岛区	窗口服务课	06-6464-9956	此花区	窗口服务课	06-6466-9956
中央区	窗口服务课	06-6267-9956	西区	窗口服务课	06-6532-9956
港区	窗口服务课	06-6576-9956	大正区	窗口服务课	06-4394-9956
天王寺区	窗口服务课	06-6774-9956	浪速区	窗口服务课	06-6647-9956
西淀川区	窗口服务课	06-6478-9956	淀川区	窗口服务课	06-6308-9956
东淀川区	窗口服务课	06-4809-9956	东成区	窗口服务课	06-6977-9956
生野区	窗口服务课	06-6715-9956	旭区	窗口服务课	06-6957-9956
城东区	窗口服务课	06-6930-9956	鹤见区	窗口服务课	06-6915-9956
阿倍野区	窗口服务课	06-6622-9956	住之江区	窗口服务课	06-6682-9956
住吉区	保险年金课	06-6694-9956	东住吉区	窗口服务课	06-4399-9956
平野区	保险年金课	06-4302-9956	西成区	窗口服务课	06-6659-9956
堺市	医疗年金课	072-228-7375			
堺区	保险年金课	072-228-7413	中区	保险年金课	072-270-8189
东区	保险年金课	072-287-8108	西区	保险年金课	072-275-1909
南区	保险年金课	072-290-1808	北区	保险年金课	072-258-6740
美原区	保险年金课	072-363-9314			

市区町村	主管部门	电话号码	市区町村	主管部门	电话号码
岸和田市	健康保険課	072-423-9468	羽曳野市	保険年金課	072-958-1111
丰中市	保険給付課	06-6858-2295	门真市	健康保険課	06-6902-5697
	保険資格課	06-6858-2301	摂津市	国保年金課	06-6383-1387
池田市	保険医療課	072-754-6258	高石市	健幸創造課	072-275-6392
吹田市	国民健康保険課	06-6384-1239	藤井寺市	保険年金課	072-939-1186
泉大津市	保険年金課	0725-33-1131	东大阪市	保険管理課	06-4309-3051
高槻市	国民健康保険課	072-674-7178	泉南市	保険年金課	072-483-3455
贝冢市	高齢介護課	072-433-7042	四条畷市	保険年金課	072-877-2121
守口市	保険課	06-6992-1545	交野市	医療保険課	072-892-0121
枚方市	国民健康保険室 (后期高齢者医療小组)	072-841-1221	大阪狭山市	保険年金組	072-366-0011
茨木市	保険年金課	072-620-1630	阪南市	保険年金課	072-471-5678
八尾市	健康保険課	072-924-3997	岛本町	保険課	075-962-7462
泉佐野市	国保年金課	072-463-1212	丰能町	保険課	072-739-3422
富田林市	福祉医療課	0721-25-1000	能勢町	住民課	072-731-3202
寝屋川市	市民服务部 (后期高齢者医療小组)	072-813-1190	忠冈町	保険課	0725-22-1122
河内長野市	保険医療課	0721-53-1111	熊取町	保険年金課	072-452-6195
松原市	医療支援課	072-334-1550	田尻町	住民部住民課	072-466-5004
大东市	保険年金課	072-870-9629	岬町	保険年金課	072-492-2705
和泉市	保険年金室	0725-99-8127	太子町	保険医療課	0721-98-5516
箕面市	介護・医療・年金室	072-724-6739	河南町	保険年金課	0721-93-2500
柏原市	保険年金課	072-972-1580	千早赤阪村	住民課	0721-72-0081

◆ 通 知 ◆

●来自大阪府警察的通知

电话诈骗案最近频发！

大阪府内最近频繁发生诈骗案件，诈骗犯冒充警察或银行工作人员拨打电话行骗，许多老年人上当受骗，损失金额巨多，当需谨慎。

(2020年大阪府内因“特殊诈骗”案件而导致的经济损失约达22.4亿日元<初步测算值>)

千万不要掉以轻心，应采取有效措施(如设置电话留言功能，使用带有自动录音等防护功能的电话机等)防范诈骗，以免遭受财产损失。

大阪急救安心中心

突发疾病，受伤...是否该马上去医院？
是否该叫救护车？有困难时请在线咨询



#7119

(可通过手机，小灵通，PB信号拨打。)

或拨打 06-6582-7119

※ 不提供健康，护理，医药品等方面的咨询。

紧急情况下，请立即拨打119

问讯处

大阪府后期高龄者医疗广域联合

被保险者证，保险费等相关事宜	资格管理课	☎ 06-4790-2028
高额医疗费，体检，医疗费通知等相关事宜	给 付 课	☎ 06-4790-2031
预算，宣传，议会等相关事宜	总务企画课	☎ 06-4790-2029

邮编540 - 0028 大阪市中央区常盘町1-3-8 (中央大通FN大厦8楼)

传真 06-4790-2030 (各科室通用)

主页 <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

或者咨询您所在地的市区町村后期高龄者医疗主管部门 (请参阅第29和30页)

本册子记载了截止于2021年5月1日最后一天的制度内容。今后，记载内容可能会因修改制度而与现行制度出现不同之处。请给予谅解。



本册子为环保起见，
使用植物油墨印制。

严禁擅自转载复制©