

# 後期高齢者医療制度

## 被保険者証が変わります。

### 令和4年度に限り、被保険者証が2回届きます。

#### 新しい被保険者証は

●簡易書留でご自宅に郵送します。

●届いた時からご使用いただけます。

令和4年  
8月～9月  
(令和4年7月中旬に  
送付)

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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

有効期限：令和4年7月31日

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和4年9月30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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

令和4年9月30日

一部負担金  
(窓口負担)の割合

1割

3割

令和4年  
10月～  
令和5年  
7月  
(令和4年9月中旬に  
送付)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和4年9月30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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

有効期限：令和4年9月30日

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和5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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	×××××××××××××××× 印 大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

令和5年7月31日

一部負担金  
(窓口負担)の割合

1割

2割

3割

#### 有効期限切れの被保険者証は

- 有効期限が過ぎた被保険者証はご使用になれません。
- 破棄いただくか、市区町村担当窓口へお返してください。

#### 次の場合は、お持ちの被保険者証を 市区町村の担当窓口へお返してください。

- 大阪府から他の都道府県に引っ越しされるなど、資格がなくなったとき
- 住所や一部負担金の割合などに変更があり、新しい被保険者証が届いたとき

大阪府後期高齢者医療広域連合

☎540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル8階  
電話：06-4790-2028 (資格管理課) / 2031 (給付課) / 2029 (総務企画課)  
ファックス：06-4790-2030 (共通) ホームページ <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

または お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスク着用を含む咳エチケット」です。