

《後期高齢者医療制度》

被保険者の皆さまへ 令和5年8月から



被保険者証が切り替わります

※被保険者証の色は変わりません。

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 令和6年7月31日	
交付年月日 令和5年8月1日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎一丁目1番
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 2年 3月 4日
資格取得年月日	平成20年 4月 1日
発効期日	令和 5年 8月 1日
一部負担金の割合	1割、2割または3割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 印

有効期限

が

令和6年7月31日

となります

制度の対象者

- 75歳以上の方
- 65歳以上で一定の障がいがあると認定された方

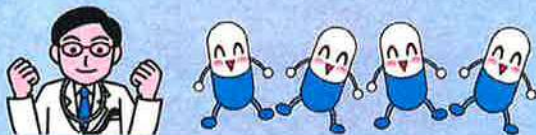
※申請して広域連合の認定を受けた方

- 新しい被保険者証は、7月下旬までに、お住まいの市町村から郵送又は窓口等で交付します。
- 新しい被保険者証が届いたら、住所・氏名・一部負担金の割合等をご確認ください。

ジェネリック医薬品

お願いカード

私はジェネリック医薬品の処方希望します



「ジェネリック医薬品 お願いカード」

がついています。

利用の方法は、新しい被保険者証についている説明をご覧ください。

お問い合わせ

お住まいの市町村

(後期高齢者医療担当窓口をご確認ください)

または

沖縄県後期高齢者医療広域連合

被保険者証に関するお問い合わせは

管理課 ☎098-963-8012

ジェネリック医薬品お願いカードに関するお問い合わせは

事業課 ☎098-963-8013