

後期高齢者医療制度の ごあんない

75歳(または一定の障がい有ると認められる方は65歳)以上の
すべての方は「後期高齢者医療制度」で医療を受けることとなります。
この後期高齢者医療制度の運営は、県内の40市町村すべてが加入する
『青森県後期高齢者医療広域連合』が行っています。



目次

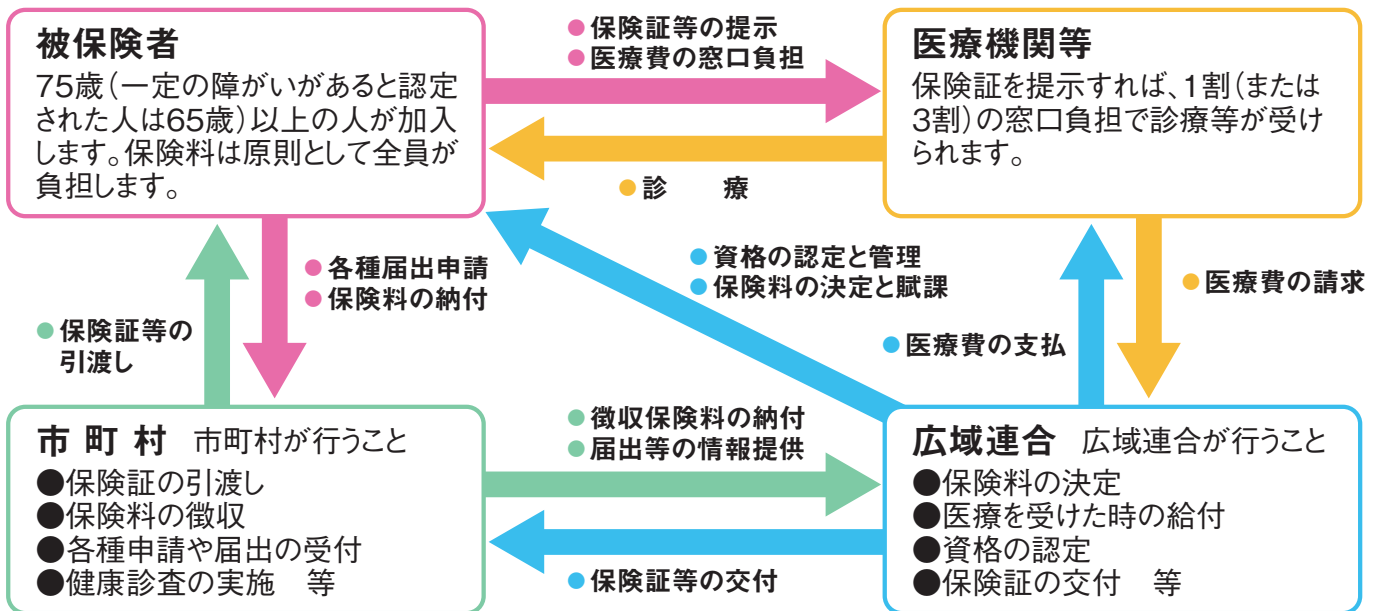
	頁		頁
後期高齢者医療制度のごあんない	1	医療費が高額になったとき	11
後期高齢者医療制度のしくみ	2	高額介護合算療養費について	12
被保険者・保険証	3	柔道整復療養費について	12
医療費の自己負担割合	4	給付が受けられないとき	13
保険料	5、6、7、8	交通事故等にあつたら	13
受けられる給付について	9	ジェネリック医薬品のご利用について	14
限度額適用・標準負担額減額認定証	10	保健事業(健康診査)の実施について	15
一般病床への入院時の食事代	10	こんなときは必ず届出してください	16
		お問い合わせはこちらに	16

1 後期高齢者医療制度のしくみ

実施主体（保険者）は都道府県単位

都道府県ごとに設置された広域連合が責任ある保険者として運営することにより、事務の効率化を図っています。

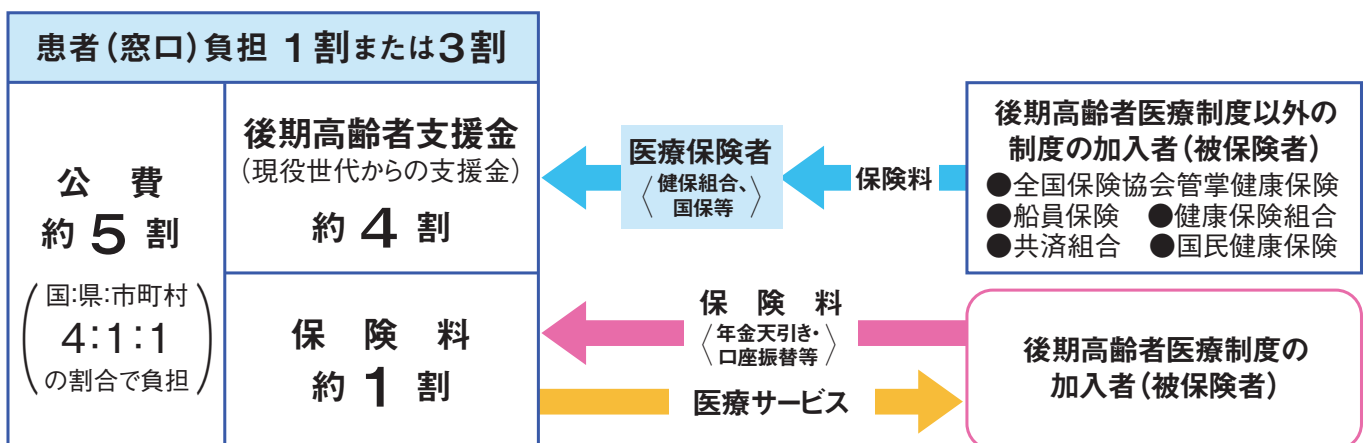
また、今後大きく伸びると見込まれている高齢者の医療費を支えていくため、広域連合が一元的に高齢者の方々からの保険料をお預かりし、その使いみちにもしっかりと責任を持ちます。



高齢者のご負担分と現役世代の負担割合は次のとおりです。

将来的に現役世代の人口は少なくなります。このため、分担のルール〔現役世代が給付費の4割、高齢者が1割。残りの5割は公費（税金）〕を明確にし、負担していただく若い方々にも分かりやすい財政運営の仕組みとなっています。

【全市町村が加入する広域連合】



2 被保険者

青森県内に居住するすべての75歳以上の方及び65歳以上で一定の障がいの有すると認められる方です。

対象となる方

- 75歳以上のすべての方
 - ▶ 75歳の誕生日から
- 65歳以上で一定の障がい有すると認められる方
 - ▶ 市町村へ申請し広域連合の認定を受けた日から

75歳以上の
すべての方



75歳の
誕生日から

65歳以上で
一定の障がい
有すると認め
られる方



市町村へ申請し
広域連合の認定
を受けた日から

- ※生活保護を受給されている方は、後期高齢者医療制度の被保険者とはなりません。
- ※65歳以上で一定の障がいがあり、後期高齢者医療制度への加入を希望する方は、年金証書、身体障害者手帳または医師の診断書を添えて、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

3 保険証

被保険者の方には、1人に1枚、後期高齢者医療被保険者証（保険証）が交付されます。

また、保険証は2年に一度、更新を行います。



前年の所得状況等により、8月1日から医療機関等の窓口での負担割合が変わる場合があります。

保険証の裏面で臓器提供の意思表示（提供する・提供しない）ができます。意思表示の記入については、義務ではありません。

- ※資格がなくなったらすぐにお住まいの市町村の担当窓口へ返却してください。

保険料を納めることができない特別の事情がないにもかかわらず、保険料を滞納している被保険者については、有効期限の短い保険証が交付される場合や、保険証を返還してもらい、被保険者資格証明書（医療機関等の窓口において、医療費の全額を一時的にご負担していただくこととなります。）が交付される場合があります。

4 医療費の自己負担割合

医療機関等での自己負担割合は、一般・低所得の方は1割、現役並み所得の方は3割となります。

自己負担割合

※現役並み所得の方とは、同じ世帯に住民税の課税所得145万円以上の被保険者がいる方です。(被保険者本人を含みます。)

一般・低所得

1割

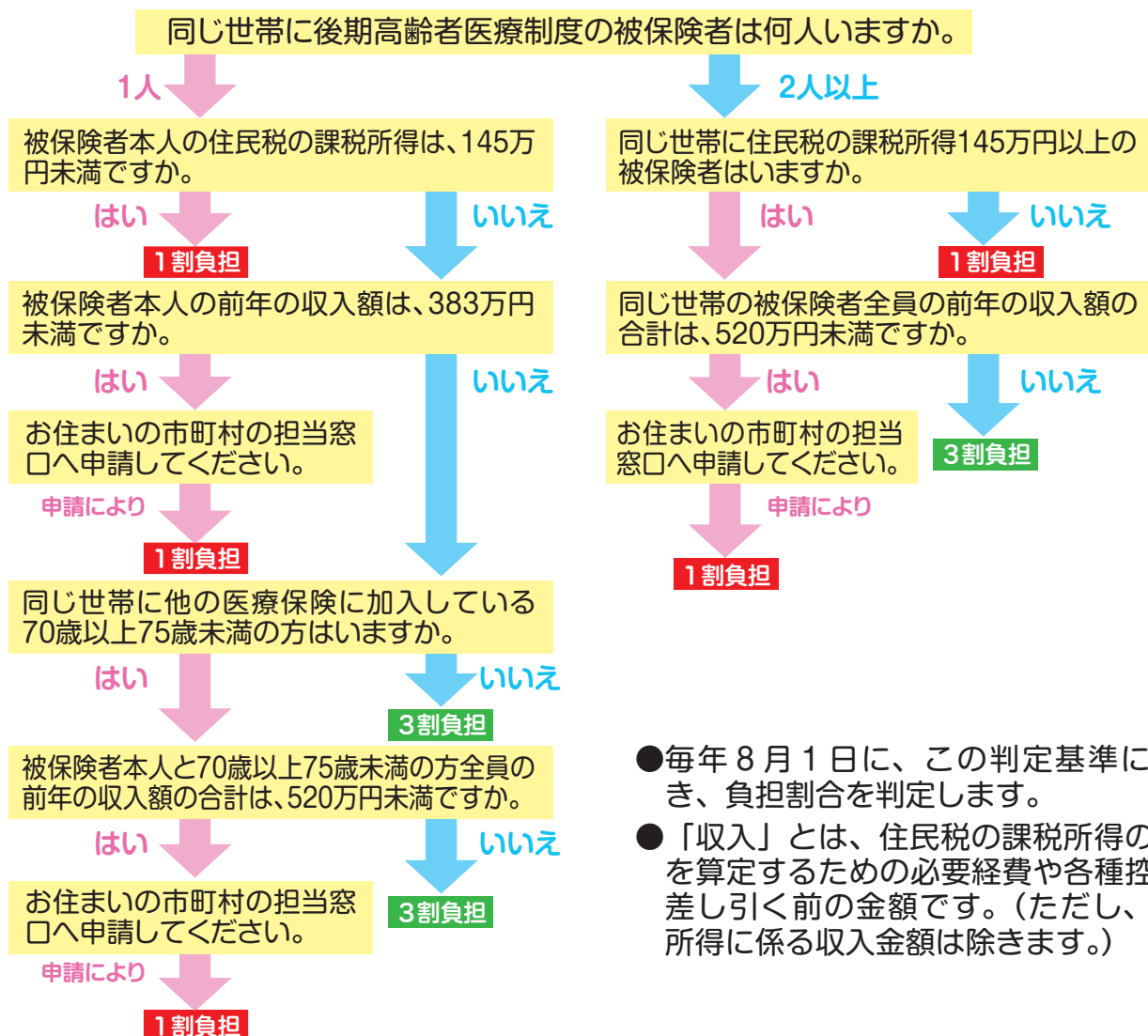
現役並み所得

3割

基準収入額適用申請について

住民税の課税所得145万円以上と判定され、自己負担割合が「3割」となった方でも、下記の基準に該当する方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請し、広域連合から認定されることにより、自己負担割合が「1割」となります。

自己負担割合の判定のしかたは、次のとおりです。



5 保 険 料

保険料は広域連合で算定し、国民健康保険の被保険者であった方や被用者保険（※）の被保険者又は被扶養者であった方、お一人おひとりに納めていただくこととなります。

※被用者保険とは、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）、船員保険、健康保険組合、共済組合等です。

保険料の決まり方

保険料の額は、均等割額と所得割額の合計額となります。（年額）



※基礎控除後の所得とは、総所得金額等から基礎控除額（33万円）を差し引いた額です。

- 均等割額と所得割率（保険料率）は、2年ごとに見直しが行われます。
- 平成26年度、平成27年度各年度の保険料率については、平成26年2月21日開催の平成26年第1回青森県後期高齢者医療広域連合議会定例会において、これまでと変わらず、均等割額40,514円・所得割率7.41%と決定されました。
- 年度途中の制度への加入・脱退については、月割り計算となります。



保険料の軽減措置

■均等割額の軽減

同一世帯内の被保険者及びその世帯の世帯主の所得を合わせた合計所得で判定します。

世帯の所得額の合計	軽減割合
33万円以下かつ被保険者全員の年金収入が年額80万円以下 (その他の各種所得がない)	9 割
33万円以下	8.5割
33万円 + (24万5千円 × 被保険者の数) 以下	5 割
33万円 + (45万円 × 被保険者の数) 以下	2 割

※国民健康保険と同様、当分の間、年金収入につき公的年金等控除を受けた方について、高齢者特別控除（総所得金額等から15万円を控除）を適用します。

■所得割額の軽減

被保険者の基礎控除後の所得が58万円以下の方は、所得割額が5割軽減されます。

※収入が公的年金のみとした場合、年額153万円を超え211万円までの方が対象となります。153万円以下の方は、所得割額の負担はありません。

■被用者保険の被扶養者であった方の軽減

均等割額が9割軽減され、所得割額の負担はありません。

※後期高齢者医療制度加入前日まで被用者保険に加入されていた方は、被用者保険の資格喪失手続きが必要となります。

保険料の減免等について

天災その他特別の事情で保険料の納付が著しく困難になった場合は、申請により保険料の減免等を受けられることがありますので、お早めにお住まいの市町村の担当窓口へご相談ください。



保険料の計算例

■後期高齢者の単身世帯（収入が公的年金のみの場合）

公的年金 収入額	基礎控除 後の所得	所得割額			均等割額		保険料
		軽減前	軽減割合	軽減後	軽減割合	軽減後	
80万円	0円	0円	—	0円	9 割	4,051円	4,000円
120万円	0円	0円	—	0円	8.5割	6,077円	6,000円
153万円	0円	0円	—	0円	8.5割	6,077円	6,000円
168万円	150,000円	11,115円	5 割	5,557円	8.5割	6,077円	11,600円
192.5万円	395,000円	29,269円	5 割	14,634円	5 割	20,257円	34,800円
211万円	580,000円	42,978円	5 割	21,489円	2 割	32,411円	53,900円
250万円	970,000円	71,877円	—	71,877円	—	40,514円	112,300円
300万円	1,470,000円	108,927円	—	108,927円	—	40,514円	149,400円

■後期高齢者の夫婦二世帯

（世帯主である夫の収入が公的年金のみで、妻に収入がない場合）

夫							妻			世帯	
公的年金 収入額	基礎控除 後の所得	所得割額			均等割額	保険料	所得 割額	均等割額		均等割額 軽減割合	保険料
		軽減前	軽減割合	軽減後	軽減後			軽減割合	保険料		
80万円	0円	0円	—	0円	4,051円	4,000円	0円	4,051円	4,000円	9 割	8,000円
120万円	0円	0円	—	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
153万円	0円	0円	—	0円	6,077円	6,000円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	12,000円
168万円	150,000円	11,115円	5割	5,557円	6,077円	11,600円	0円	6,077円	6,000円	8.5割	17,600円
192.5万円	395,000円	29,269円	5割	14,634円	20,257円	34,800円	0円	20,257円	20,200円	5 割	55,000円
211万円	580,000円	42,978円	5割	21,489円	20,257円	41,700円	0円	20,257円	20,200円	5 割	61,900円
250万円	970,000円	71,877円	—	71,877円	32,411円	104,200円	0円	32,411円	32,400円	2 割	136,600円
300万円	1,470,000円	108,927円	—	108,927円	40,514円	149,400円	0円	40,514円	40,500円	—	189,900円

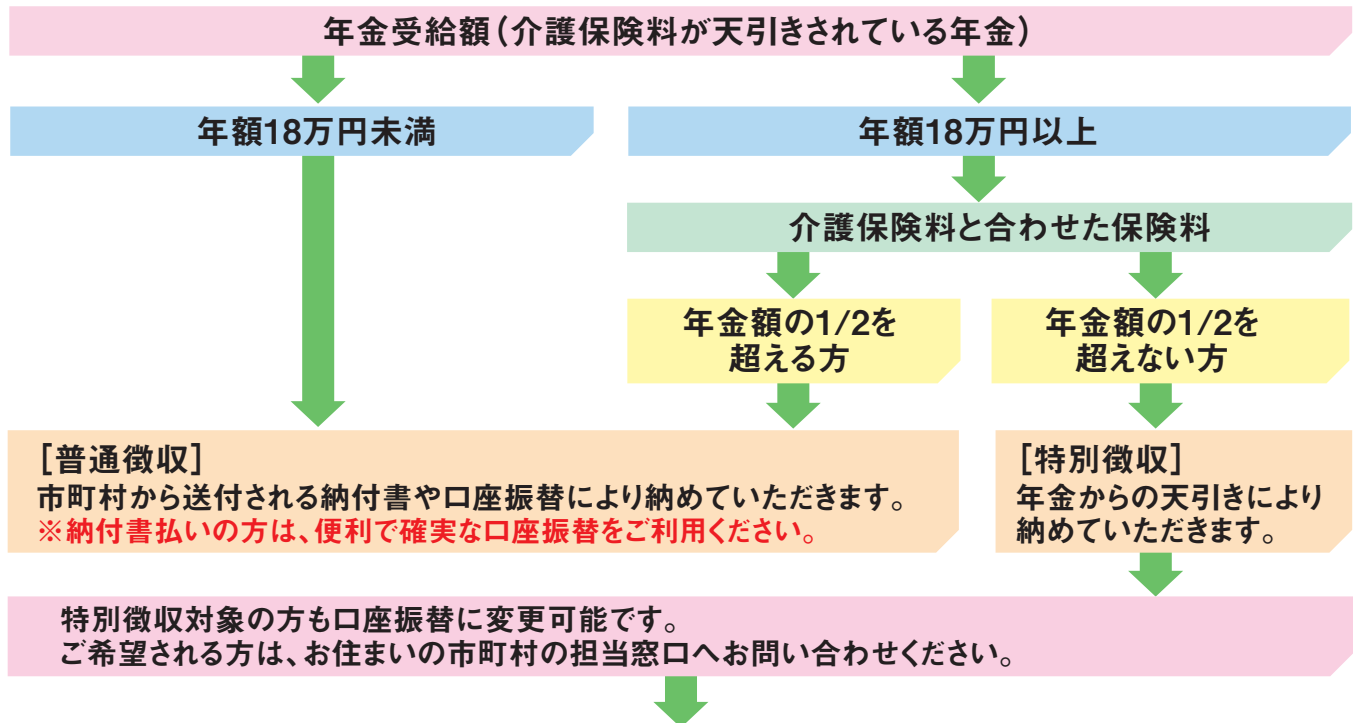
※昭和24年1月2日以降に生まれた新規の被保険者については、年金の控除額が異なるため、基礎控除後の所得及び所得割額も早見表の金額と異なります。（加入初年度のみ）

保険料の納め方

保険料のお支払いは、原則年金からの天引き（特別徴収）となります。

年金から天引きされない方は、納付書や口座振替（普通徴収）により、市町村へ個別に納めていただきます。

※新たに加入した方や住所の異動があった方、保険料額が変更になった方は、一時的に普通徴収になる場合があります。



特別徴収からの口座振替に変更したときのポイント

- ①世帯主等の口座振替に変更した場合、その方の社会保険料控除額が増え、世帯として所得税・住民税が少なくなる場合があります。
- ②口座振替で確実な納付が見込めない方については、変更が認められない場合があります。
- ③口座振替に変更となった方が保険料を滞納した場合、特別徴収が再開される場合があります。

■納期について

[普通徴収] 納期、納付期日は市町村により異なりますので、お住まいの市町村から送付された納入通知書にてご確認ください。

[特別徴収] 年6回の年金の受給時に年金の受給額から保険料があらかじめ天引きされます。

仮徴収			本徴収		
(1期)	(2期)	(3期)	(4期)	(5期)	(6期)
4月	6月	8月	10月	12月	2月

※仮徴収における各期の徴収額は、原則として前年度の2月（第6期）にお支払いいただいた額となります。

※本徴収における各期の徴収額は、原則として7月に確定する保険料年額から、仮徴収された額を差し引き、3回に分けた額となります。

6 受けられる給付について

後期高齢者医療制度では、以下のような給付が受けられます。
申請については、お住まいの市町村の担当窓口で受け付けます。

一般病床に入院したときの食事代（入院時食事療養費）

▶10頁

入院したときは、一定の食事代を負担していただき、残りを広域連合が負担します。

療養病床に入院したときの食事代と居住費（入院時生活療養費）

療養病床に入院したときは、一定の食事代と居住費を負担していただき、残りを広域連合が負担します。

1か月に支払った自己負担額が高額になったとき（高額療養費）

▶11頁

医療費の自己負担額が一定の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

医療保険と介護保険の自己負担額が高額になったとき（高額介護合算療養費）

▶12頁

世帯内の医療費と介護保険サービス費の自己負担額の1年分の合計が一定の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

いったん医療費を全額自己負担したとき（療養費）

急病などで保険証を持たずに診療を受けたとき、治療用装具を購入したとき、はり・きゅう・あんま・マッサージの施術を受けたとき等、いったん医療費を全額自己負担したときは、後日申請により認められると、自己負担分を除いた額が払い戻されます。

緊急の入院や転院で移送が必要になったとき（移送費）

医師の指示で一時的、緊急的な必要性があり転院等に費用がかかったときは、後日医師の意見書等を添えて申請し、認められると移送費が支給されます。

訪問看護を受けたとき（訪問看護療養費）

主治医の指示で訪問看護を利用したときは、医療費の自己負担額が1割負担（現役並み所得者は3割負担）となります。ただし、介護保険の認定を受けている方は、原則該当となりません。

先進医療等を受けたとき（保険外併用療養費）

先進医療等を受けたときは、一般の保険診療と共通する部分については保険が適用されます。

被保険者がお亡くなりになったとき（葬祭費）

被保険者がお亡くなりになったときは、申請により葬祭を行った方に5万円が支給されます。

限度額適用・標準負担額減額認定証

世帯の全員が住民税非課税の方は、診療の際に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示することにより、入院時の食事代の減額と一医療機関等での1か月当たりの支払いが自己負担限度額にとどめられます。(以下の低所得Ⅱ・Ⅰの方に交付されます。)

交付を希望する方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。ただし、前年の所得状況等により交付を受けられない場合があります。

- 低所得Ⅱに該当する方：世帯員全員が住民税非課税である方
- 低所得Ⅰに該当する方：世帯員全員が住民税非課税である方のうち、世帯員全員の所得金額がすべて0円の方（公的年金の場合は収入が年額80万円以下）及び老齢福祉年金受給者

低所得Ⅱに該当し、過去1年での入院日数が90日（後期高齢者医療制度の「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けていた期間内に限ります。）を超えるときは、入院日数の分かる病院の領収書等を添えて、お住まいの市町村の担当窓口へ長期認定申請をしてください。(認定は申請の翌月からとなります。)

7 一般病床への入院時の食事代

一般病床に入院したときの食事代の自己負担は、次の表のとおりです。

所得区分	食事療養標準負担額 (入院時の1食あたりの食事代)	
①現役並み所得者	260円	
②一 般	260円	
③低 所 得 Ⅱ	過去1年の入院日数が 90日以下	210円
	過去1年の入院日数が 90日超え	160円
④低 所 得 Ⅰ	100円	



8 医療費が高額になったとき

同一月内に医療機関・薬局に支払った自己負担額を合算して、自己負担限度額（下表）を超えたときは、超えた分が高額療養費として支給されます。（自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。）

一医療機関等での入院・外来時の1か月当たりの支払いは自己負担限度額にとどめられますが、住民税非課税世帯の方（低所得Ⅱ・低所得Ⅰの方）は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（前頁参照）を医療機関等の窓口へ提示する必要がありますので、お持ちでない方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

■高額療養費の自己負担限度額

所得区分	自己負担割合	1か月の自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
①現役並み所得者	3割	44,400円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (過去1年間で4回目以降44,400円)
②一般		12,000円	44,400円
③低所得Ⅱ	1割	8,000円	24,600円
④低所得Ⅰ			15,000円

■75歳に到達した月のみの自己負担限度額の特例（1日生まれの方は除く）

所得区分	自己負担割合	1か月の自己負担限度額	
		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
①現役並み所得者	3割	22,200円	40,050円+(医療費-133,500円)×1%
②一般		6,000円	22,200円
③低所得Ⅱ	1割	4,000円	12,300円
④低所得Ⅰ			7,500円

■特定疾病の治療を受ける方は

厚生労働大臣が指定する特定疾病（①人工透析が必要な慢性腎不全、②先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）、③血液凝固因子製剤の投与に起因するHⅠV感染症）の治療を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口へ提示すると一医療機関につき1か月の自己負担限度額が1万円となります。

受療証の交付を受ける方は、医師等の意見書、その他疾病にかかっていることがわかる書類等を添えて、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。

9 高額介護合算療養費について

同じ世帯内の後期高齢者医療被保険者の医療費の自己負担額と介護保険サービス費の自己負担額の1年分（対象期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。）を合算した額が高額となったときは、所得区分により設定されている自己負担限度額を超えた額が申請により払い戻されます。お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口へ申請してください。

年間の世帯の自己負担限度額は、次のとおりです。

所得区分	後期高齢者医療＋介護保険サービス費の 年間の世帯の自己負担限度額
①現役並み所得者	67万円
②一 般	56万円
③低 所 得 II	31万円
④低 所 得 I	19万円

- 世帯の状態は、対象期間末日である7月31日に判定されます。
- 後期高齢者医療制度と介護保険の両方に自己負担額がある世帯が計算の対象となります。
- 支給額は後期高齢者医療制度と介護保険それぞれの自己負担額に応じて按分し、後期高齢者医療制度と介護保険ごとに通知や支給が行われます。
- 自己負担額には、食事代、差額ベッド代、その他保険適用外の支払額は含みません。また、高額療養費等の支給を受けた場合はその額を控除します。
- 自己負担額から自己負担限度額を差し引いた額が500円を超える場合に限り支給されます。

10 柔道整復療養費について

柔道整復（接骨・整骨・骨つぎ）とは、骨や関節・筋肉のケガ（すべったり、転んだり、ぶついたりした時の新しい負傷）の治療・応急手当を目的とする施術です。

●医療保険の対象となる施術

- ・医師や柔道整復師に、骨折、脱臼、打撲及び捻挫等（肉離れを含む。）と診断又は判断され施術を受けたとき（骨折及び脱臼については、応急手当をする場合を除き、あらかじめ医師の同意を得ることが必要です。）
- ・骨・筋肉・関節のけがや痛みで、その負傷原因がはっきりしているとき

●医療保険が使えない施術

- ・疲労性・慢性的な要因からくる肩こりや筋肉疲労
- ・脳疾患後遺症等の慢性病や症状の改善のみられない長期の施術
- ・保険医療機関で治療中の同じ負傷
- ・労災保険が適用となる仕事や通勤途上での負傷

※保険の対象にならない場合もありますので、負傷の原因は正確にきちんと伝えましょう。

11 給付が受けられないとき

保険証を持っていても、保険診療が受けられない場合や、給付が制限される場合があります。

保険診療とならないもの

- 差額ベッド代
- 予防接種
- 医師の同意なしでかかったはり・きゅう・あんま・マッサージの費用
- 交通事故等の第三者行為等

給付が制限されるもの

- 自己の故意の犯罪行為が原因で病気やケガをしたとき
- けんか、泥酔等が原因で病気やケガをしたとき
- 監獄等に拘禁されたとき
- 医師や広域連合の指示に理由なく従わなかったとき

他の保険が使えるもの

- 業務上で病気やケガをしたとき（労災保険の適用、または労働基準法により雇主の負担となります。）

※ 労災保険等の適用となるケースで、後期高齢者医療制度を使って診療してしまったときは、すみやかにお住まいの市町村の担当窓口へ届け出てください。
また、労災保険の手続きについては、所管の労働基準監督署へお問い合わせください。

12 交通事故等にあったら

交通事故等の他人の行為でケガをしたときには、届出により後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療制度で広域連合が治療費（医療給付分）を一時的に立て替え、後日、加害者に請求することとなります。

届出をする前に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませていたりすると、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合もありますので、示談の前に必ずお住まいの市町村の担当窓口へ相談してください。

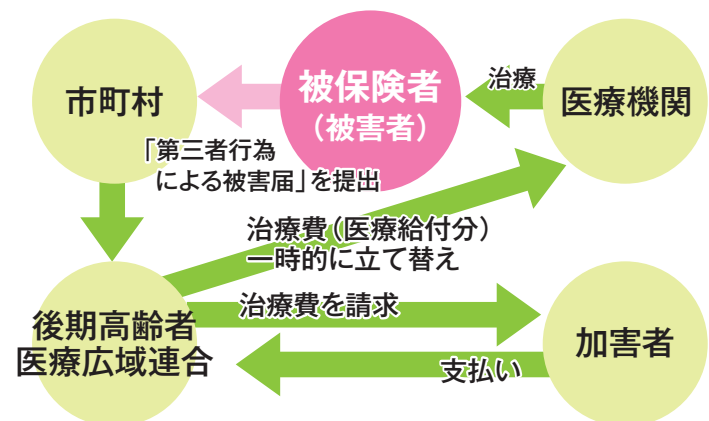
●必ず市町村に届出を！

交通事故等で保険証を使用し治療を受けるときは、お住まいの市町村の担当窓口へ事前に連絡し、すみやかに「第三者行為による被害届」を提出してください。

- 必要なもの
保険証、印鑑、交通事故証明書

※ 交通事故証明書の申請用紙は、警察署・交番・駐在所等に備え付けてあります。

交通事故等第三者行為で病気やケガをしたときの診療の受け方



13 ジェネリック医薬品のご利用について



医師から処方されるお薬には、新薬（先発医薬品）とジェネリック医薬品（後発医薬品）の2種類があります。

医薬品の開発には長い時間と多くの費用がかかることから、新薬は一定期間、特許に守られ販売されます。

この特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分を使って製造されるものがジェネリック医薬品です。

効き目や安全性は？

新薬と同じ有効成分を使って製造されるため、同等の効能が確認されています。また、品質再評価を済ませているので、安全性も十分な医薬品となっています。

どんな種類があるの？

ジェネリック医薬品の種類は、高血圧、脂質異常症、糖尿病等、さまざまな症状に対応したものがあり、その形態も、カプセル、錠剤、点眼剤等、さまざまなものがあります。

どれくらい安くなるの？

薬の種類によって価格は異なりますが、3割以上、中には5割以上安くなるものもあります。（窓口でのお支払いには薬代のほか、調剤料等が加わります。）

*平成25年度から新薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、薬代が一定額以上軽減されると見込まれる被保険者の方に「ジェネリック医薬品利用差額通知」を1年に2回送付しておりますので、参考にしてください。

利用のしかたは？

ジェネリック医薬品を利用するには、医師や歯科医師または薬剤師に直接申し出るか、「ジェネリック医薬品希望カード」を保険証等とともに医療機関や薬局に提示していただき、ご相談ください。

希望カードはどこでもらえるの？

後期高齢者医療制度の被保険者となったときに、保険証と一緒に送付します。

希望カードをなくしたときは？

「ジェネリック医薬品希望カード」を紛失・破損等したときは、市町村の担当窓口で再交付を受けられます。

14 保健事業（健康診査）の実施について

●定期的な健康診査を心がけましょう

1年に1回、健康診査を受けられます。
健康づくり、生活習慣病の早期発見のため受診しましょう。

●健康診査は無料で受けられます

実施時期及び受診方法等は市町村により異なりますので、詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口へお問い合わせください。

（がん検診等と併せて受診する際は、別途費用がかかる場合もあります。）

健康診査の 基本項目



問診	生活習慣の傾向や服薬の有無等を確認します。
理学的検査	視診・触診・打聴診を行います。
身体測定	肥満度を算出するために、身長・体重を測定します。
血圧測定	高血圧症等を見つけるために血圧を測定します。
尿検査	腎機能障害や糖尿病等を見つけるために、尿中のたんぱくや糖を検査します。
血液検査	<ul style="list-style-type: none">●脂質検査 脂質異常症を見つけるために、血液中に含まれる中性脂肪やHDL-コレステロール等を検査します。●肝機能検査 肝炎等を見つけるために、血液中に含まれるγ-G T (γ-G T P) 量等を検査します。●血糖検査 糖尿病等を見つけるために、血糖値を検査します。

15 こんなときは必ず届出してください

こんなとき		手 続 き	いつまで
他市町村へ 転出するとき	転出前市町村	保険証を添えて転出前の市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに
	転出先市町村	転出先の市町村の担当窓口へ届出してください。	14日以内に
死亡したとき		死亡の届出をする方が、死亡した方の保険証を添えて市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに
被保険者の資格を失ったとき		生活保護受給等の場合は、保険証を添えて市町村の担当窓口へ届出してください。	すみやかに

16 お問い合わせはこちらに

市町村名	担 当 課	電話番号
青森市	国保医療年金課	017-734-1111
弘前市	国保年金課	0172-40-7046
八戸市	国保年金課	0178-43-9065
黒石市	国保年金課	0172-52-2111
五所川原市	国保年金課	0173-35-2111
十和田市	国民健康保険課	0176-51-6752
三沢市	国保年金課	0176-53-5111
むつ市	国保年金課	0175-22-1111
つがる市	国民健康保険課	0173-42-2111
平川市	国保年金課	0172-44-1111
平内町	保健福祉課	017-755-2114
今別町	町民福祉課	0174-35-3003
蓬田村	住 民 課	0174-27-2111
外ヶ浜町	住 民 課	0174-31-1222
鱒ヶ沢町	健康ほけん課	0173-72-2111
深浦町	町 民 課	0173-74-2111
西目屋村	住 民 課	0172-85-2111
藤崎町	住 民 課	0172-75-3111
大鰐町	保健福祉課	0172-48-2111
田舎館村	厚 生 課	0172-58-2111

市町村名	担 当 課	電話番号
板柳町	健康福祉課	0172-73-2111
鶴田町	健康保険課	0173-22-2111
中泊町	町 民 課	0173-57-2111
野辺地町	町 民 課	0175-64-2111
七戸町	町 民 課	0176-68-2112
六戸町	町 民 課	0176-55-3111
横浜町	町 民 課	0175-78-2111
東北町	町 民 課	0176-56-3111
六ヶ所村	健 康 課	0175-72-2111
おいらせ町	環 境 保 健 課	0178-56-4218
大間町	税 務 保 険 課	0175-37-2111
東通村	税 務 住 民 課	0175-27-2111
風間浦村	税 務 国 保 課	0175-35-2111
佐井村	住 民 福 祉 課	0175-38-2111
三戸町	健 康 推 進 課	0179-20-1153
五戸町	住 民 課	0178-62-2111
田子町	住 民 課	0179-20-7119
南部町	健 康 福 祉 課	0178-76-2111
階上町	保 健 福 祉 課	0178-88-2219
新郷村	住 民 生 活 課	0178-78-2111

医療費等の還付を装った不審電話等にご注意ください。

全国各地で「還付金詐欺」や「保険証の詐取」等の事件が多発しています。
 医療費等の還付手続きのため、市町村職員や金融機関職員等がATMの操作を求めることは絶対にありませんので、不審な電話や訪問者があった場合は、即答せず、相手の所属、氏名を確認し、お住まいの市町村の担当窓口や広域連合へお問い合わせください。

青森県後期高齢者医療広域連合

〒030-0801 青森県青森市新町二丁目4番1号 青森県共同ビル1階

TEL : 017-721-3821 FAX : 017-723-1401

E-mail: aomori-kouikirengou@dolphin.ocn.ne.jp

※詳しくは、ホームページもご覧ください。

ホームページ : <http://www.aomori-kouikirengou.jp/>