

後期高齢者 医療制度

令和
7年度

のしおり



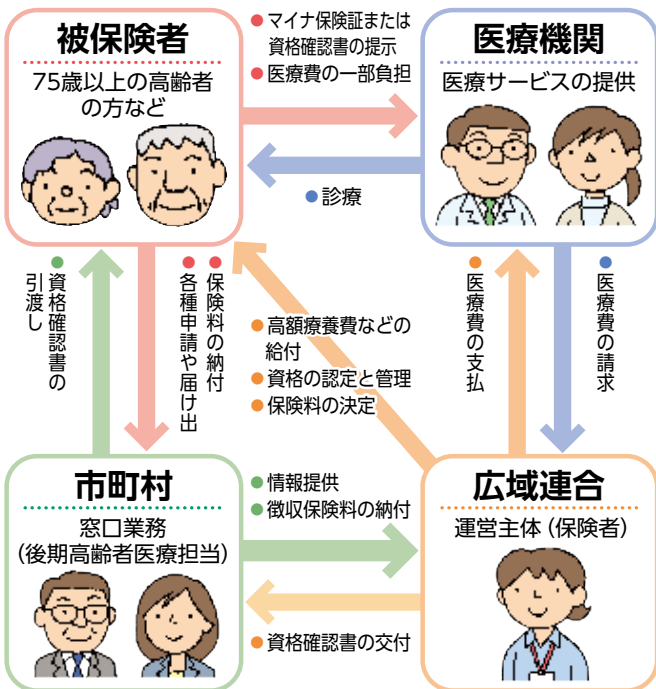
も	■ 制度のしくみと財政運営	2
く	■ 対象（被保険者）となる方	3
じ	■ 資格確認書	4
	■ マイナ保険証	5
	■ 健康診査（健診）を受けましょう	6
	■ 口腔健診を受けましょう	6
	■ ジェネリック医薬品	6
	■ 保険料	7
	■ お医者さんにかかるとき	11
	■ 医療機関での自己負担割合	12
	■ 自己負担割合の判定について	14
	■ 医療費が高額になったとき	16
	■ 交通事故にあったとき	17
	■ 高額医療・高額介護合算制度	18
	■ こんなときの費用も給付が受けられます	18
	■ 入院したときの食事代	19
	■ 払い戻しが受けられるとき	20
	■ 各市町村の問い合わせ先一覧	22
	■ こんなときは必ず届け出を	24

制度のしくみと財政運営

対象(被保険者)となる方

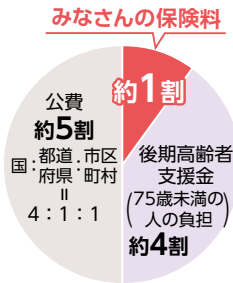
◆ 制度のしくみ

制度の運営は、奈良県内すべての市町村が加入する「奈良県後期高齢者医療広域連合」と、市町村とで役割分担しています。



財政運営

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が保険料を納めます。みなさんで納めた保険料が大切な財源となっています。みなさんが病院などにいったときの医療費は、窓口で支払う自己負担額と、保険から給付される医療給付費で構成されています。この医療給付費のうち、約1割が保険料でまかなわれています。



- 75歳以上の方
- 一定の障がい*のある65歳以上75歳未満の方で、申請により広域連合の認定を受けた方

※国民年金法等における障害年金：1・2級
身体障害者手帳：1・2・3級および4級の一部
精神障害者保健福祉手帳：1・2級
療育手帳：A

- 対象となる日
- 75歳の誕生日当日
 - 一定の障がいのある65歳以上75歳未満の方は、広域連合の認定を受けた日

対象者は、それまで加入していた国民健康保険、国民健康保険組合、健康保険組合、共済組合などから後期高齢者医療制度に移ることになります。

障害認定を受けるための申請

障害認定を受けようとする方は、身体障害者手帳、または障がいの程度が確認できる年金証書等を用意して、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。なお、75歳になるまでは、いつでも申請を撤回することができます。ただし、日をさかのぼって撤回することはできません。

制度に加入する前日に、市町村国保以外の医療保険に加入していた方へ

制度加入後、それまで加入していた健康保険(健康保険組合や共済組合など)の資格喪失の手続きが必要な場合がありますので、ご確認ください。また、その被扶養者だった方は国民健康保険などに別途加入することになりますので、お住まいの市町村の国保担当窓口で必要な手続きをしてください。

健康診査(健診)を受けましょう

◆健康診査(健診)について

後期高齢者医療制度の被保険者の方の健康診査は、地域の実情に応じて受診できるよう、各市町村が実施することとしています。1年度に1回受けることができます。



◆受診の手続きなど

お住まいの市町村によって異なります。詳細は、お住まいの市町村の健診担当窓口にお問い合わせください。

口腔健診を受けましょう

◆口腔健診(お口の健康診査)について

健診対象者 奈良県内在住の満75歳・80歳・85歳(当該年度の4月1日現在)の奈良県後期高齢者医療被保険者

健診料 無料

健診期間 6月1日～11月30日

※歯と歯ぐきの状態はもちろん、口腔内の衛生状態、入れ歯など義歯の具合、かみ合わせ、嚥下機能など、高齢期に注意したい口腔機能全般についてチェックします。

◆受診の手続きなど

受診券は、5月下旬に、広域連合から健診対象者の方に送付します。

ジェネリック医薬品

◆ジェネリック医薬品(後発医薬品)って何?

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れたあとに、先発医薬品と同じ有効成分で製造された医薬品です。先発医薬品に比べて一般的に低価格で販売されているため、ジェネリック医薬品を利用すれば医療費の節約になり、みなさんの負担軽減につながります。



◆ジェネリック医薬品を希望される方は

利用については、かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師にご相談ください。

※ジェネリック医薬品がある薬で新薬を希望すると、その価格差の4分の1相当の料金を負担していただく場合があります。

保険料

◆後期高齢者医療保険料の徴収

保険料は被保険者一人ひとりに納めていただきます。これまで保険料を負担することのなかった方も、75歳を迎えると保険料を納めることになるのでご注意ください。



年間の保険料は、みなさんが等しく負担する「均等割額」と、前年の所得に応じて負担する「所得割額」の合計となります。

※障害認定を受け、被保険者資格を取得した65歳以上75歳未満の方は、認定日の属する月から保険料を納めていただきます。

◆保険料の決まり方

保険料を決める基準である保険料率(均等割額と所得割率)は2年ごとに見直されます。

令和7年度保険料(年額)の計算方法

均等割額 被保険者1人当たり 51,500円

+

所得割額 (総所得金額等-基礎控除43万円)
×所得割率10.55%

||

被保険者の保険料(100円未満切り捨て)

※上限額は80万円

●年度の途中で被保険者の資格を取得したときや喪失したときは、月割りで計算した保険料になります。

◆ 保険料が軽減される場合

所得が低い方

所得が低い方は、保険料の「均等割額」が世帯の所得によって次のとおり軽減されます。

軽減割合	同一世帯内の被保険者と世帯主の 総所得金額等の合計額
7割 軽減	基礎控除額(43万円)+ 10万円×(給与所得者等*の数-1)以下
5割 軽減	基礎控除額(43万円)+ 30.5万円×(被保険者数)+ 10万円×(給与所得者等*の数-1)以下
2割 軽減	基礎控除額(43万円)+ 56万円×(被保険者数)+ 10万円×(給与所得者等*の数-1)以下

- ◆ 65歳以上の公的年金受給者は、総所得金額等から年金所得の範囲内で最大15万円を控除し、軽減判定されます。
- ◆ 総所得金額等には、譲渡所得の特別控除、専従者控除は適用されません。
- ◆ 軽減判定は4月1日（4月2日以降に新たに加入した場合は加入した日）の世帯状況で行います。

*一定の給与所得または公的年金等の所得がある方。

職場の健康保険などの被扶養者であった方

対象となる方の保険料は、所得割額がかからず、均等割額が資格取得後2年間に限り5割軽減となります。

7割軽減対象を優先します。

対象となる方

資格を得た日の前日に、職場の健康保険などの被扶養者であった方

*国民健康保険、国民健康保険組合に加入していた方は、該当しません。

◆ 保険料の納め方

対象となる年金額などによって納付方法が特別徴収と普通徴収に分かれます。



≫ 年金から天引きされる場合 特別徴収

対象となる方

- 介護保険料が天引きされている年金額が年額18万円以上の方（介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超えない場合）

納め方

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)
前年の所得が確定するまでは仮算定された保険料が天引きされます(原則、前年度の2月に天引きされた額と同じ額が天引きされます)。			前年の所得が確定した後は年間保険料額から仮徴収分を引いた額が3回に分けて天引きされます。		

*所得などの変動により仮徴収額と本徴収額の差が大きく異なる場合があります。そのまま仮徴収を行うと、特別徴収のしくみから、以降の仮徴収額(前半)と本徴収額(後半)は毎年増減を繰り返すことになり、前半または後半に負担が偏ってしまいます。そこで、年間を通じて保険料の特別徴収額ができるだけ均等になるように6月と8月の仮徴収額を変更する市町村があります。

お支払い方法の変更について

年金からの天引きで保険料を納めている方は、申し出により**口座振替に変更**することもできます。ご希望の方は、お住まいの市町村の担当窓口へ申し出てください。(確実な納付が見込めない方については、認められない場合があります)

口座振替に変更することにより、社会保険料控除は振替をする口座の名義人に適用され、世帯の税負担が軽くなる場合があります。

納付書・口座振替で納める場合 普通徴収

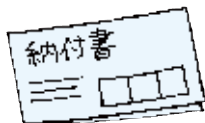
対象となる方

- 介護保険料が天引きされている年金額が年額18万円未満の方
- 介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方
- 介護保険料が年金から天引きされていない方
- 年度の途中で新たに加入した方や住所の異動があった方(次年度から特別徴収になる場合があります。)

納め方

市町村から送られてくる納付書で、納期限内に指定された金融機関等で納めます。また、口座振替で納めることもできますので、市町村指定の金融機関で「口座振替依頼書」に必要事項を記入してお申し込みください。

※国民健康保険で口座振替を利用していた方も改めて手続きが必要です。



納期

7月 (1期)	8月 (2期)	9月 (3期)	10月 (4期)	11月 (5期)	12月 (6期)	1月 (7期)	2月 (8期)
------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------

還付金詐欺にご注意ください!!

広域連合や市町村などの職員を装って金銭をだまし取る、「還付金詐欺」が発生しています。

医療費や保険料の払い戻しなどを理由に、ATM（現金自動預払機）の操作を依頼するようなことはありません。

不審な電話や訪問があった場合は、広域連合またはお住まいの市町村までお問い合わせください。



お医者さんにかかるとき

病気やけがで診療を受けるときは、マイナ保険証、または資格確認書を医療機関等の窓口に表示し、自己負担割合に応じて、かかった医療費の一部を自己負担します。

※健康診断、予防接種、差額ベッド代、仕事中の病気やけが(労災)など保険診療対象外のものは給付の対象となりません。

所得区分と医療費の自己負担割合

所得区分	自己負担割合
現役並み所得者 I・II・III	3割
一般 II	2割
一般 I	1割
低所得者 I・II	1割

※「自己負担割合」については、P12、13をご覧ください。

※所得更正や、世帯異動等により「所得区分」が変更になった場合は、該当する期間までさかのぼって適用されますので、医療機関の窓口で支払った自己負担の差額を調整(追加徴収、または還付)させていただくこととなります。



医療機関での自己負担割合

後期高齢者医療制度では、被保険者のいる世帯の所得に応じて自己負担割合が変わります。

割合については下記のとおりです。

自己負担割合

現役並み所得者	現役並みⅢ 本人および同一世帯に住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる方	3割
	現役並みⅡ 本人および同一世帯に住民税課税所得が380万円以上の被保険者がいる方	
	現役並みⅠ 本人および同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる方	
基準収入額適用		
現役並みⅠ・Ⅱに該当する方のうち、次のいずれかに該当する場合は、申請により、自己負担割合が2割または1割になります。		
<ul style="list-style-type: none"> 同一世帯に被保険者が複数で、収入の合計額が520万円未満 同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円未満 同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上でも、70歳以上75歳未満の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満 		
一般Ⅱ	本人および同一世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる方で、下記①または②に該当する現役並み所得者以外の方。	2割
①同一世帯に被保険者が1人で「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上 ②同一世帯に被保険者が2人以上で「年金収入+その他の合計所得金額」が320万円以上		

一般Ⅰ 現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ、一般Ⅱ以外の方。

低所得者Ⅱ 世帯の全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。

低所得者Ⅰ 世帯の全員が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除（年金の所得は控除額を80万円※として計算）を差し引いたときに0円となる方。

※令和7年8月1日から、806,700円に変更予定

1割

一般Ⅱになる方の 外来の負担を抑える配慮措置

2割負担となる方については、自己負担割合の引き上げに伴う1か月の外来医療の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります（令和7年9月30日診療分まで）。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1か月の総医療費が100,000円かかったとき

窓口負担（1割のとき）	①	10,000円
窓口負担（2割のとき）	②	20,000円
窓口負担の増加額	③ (②-①)	10,000円
窓口負担増の上限	④	3,000円
払い戻し等	(③-④)	7,000円

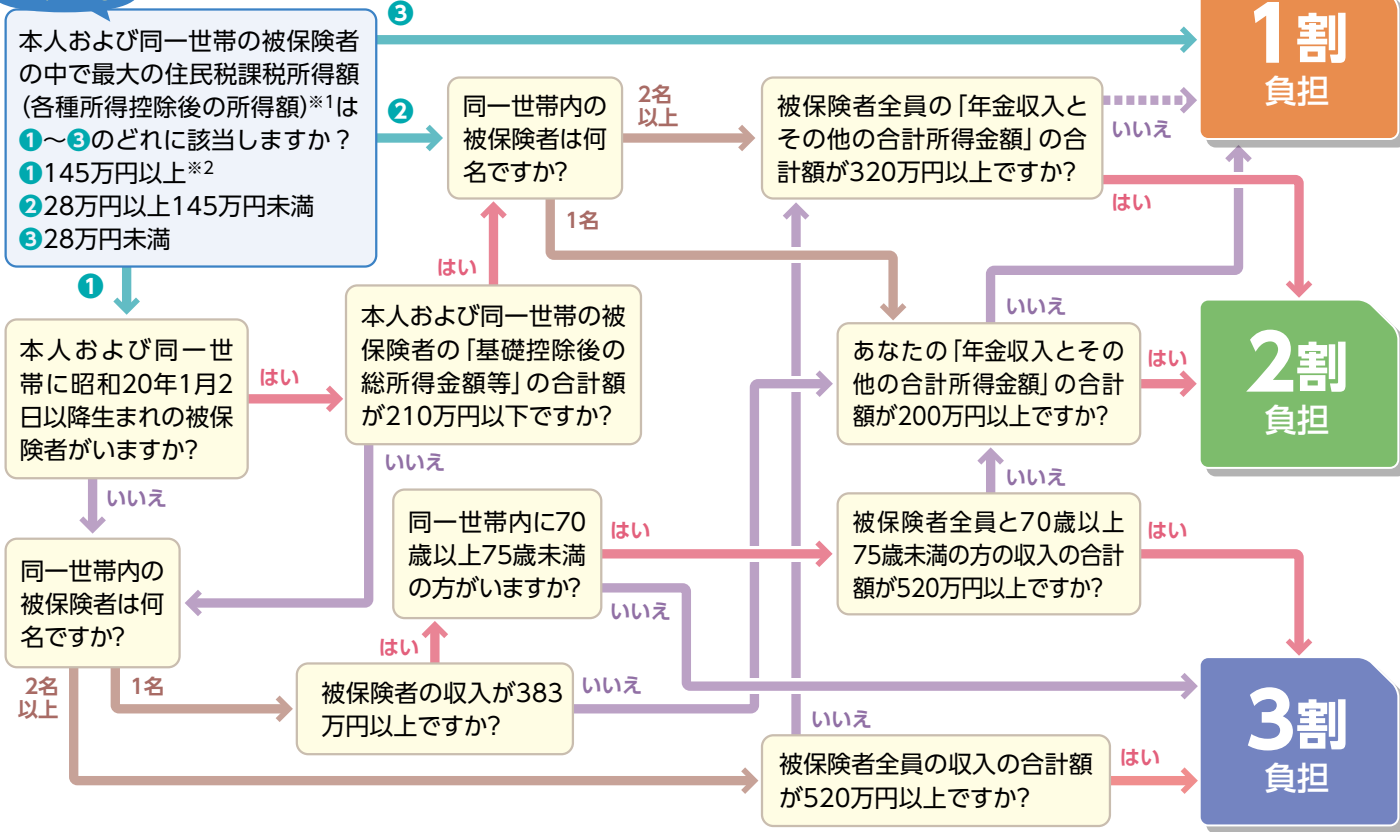
※入院の医療費は対象外です。

自己負担割合の判定について

●「被保険者」とは後期高齢者医療保険にご加入の方を指します。

●世帯の状況に変更があった場合、その翌月から反映されます。変更があった場合、新たに資格確認書が発行されます。

スタート



※1 前年の12月31日現在において世帯主であって同一世帯内に合計所得が38万円以下である19歳未満の方がいる被保険者は、自己負担割合の判定時に住民税課税所得額から次の①と②の合計を控除します。

- ①16歳未満……………1人につき33万円
- ②16歳以上19歳未満 ……1人につき12万円

※2 住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合、2割または1割負担となるには基準収入額適用申請が必要となる場合があります（対象基準はP12参照）。

基準収入額適用申請に必要なもの（申請は市町村担当窓口へ）

- 対象者の収入状況がわかるもの（確定申告の写しなど）
- お問い合わせ先：市町村後期高齢者医療担当窓口（P22・23）

医療費が高額になったとき

1か月(同じ月内)の医療費の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

高額療養費の計算は広域連合で行っています。

振込口座の申請を市町村の担当窓口へ届け出てください。以後生じた高額療養費は口座番号等を変更されない限り、登録口座に振り込まれます。

★医療機関等の受診時に「マイナ保険証」または限度区分が記載された「資格確認書」を利用することで窓口負担が自己負担限度額までのお支払いとなります。

◆自己負担限度額(月額)

所得区分(P12、13参照)	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得690万円以上)	252,600円+ (医療費-842,000円)×1%※1	57,600円※3
	Ⅱ(課税所得380万円以上)	167,400円+ (医療費-558,000円)×1%※2	
	Ⅰ(課税所得145万円以上)	80,100円+ (医療費-267,000円)×1%※3	
一般Ⅱ	18,000円または [6,000円+(医療費-30,000円)×10%] の低い方を適用(令和7年9月まで)		
一般Ⅰ	18,000円		
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円	

高額療養費

※過去12か月以内に世帯で既に3回以上高額療養費が支給されている場合、4回目からの額

※1 4回目以降 140,100円 ※2 4回目以降 93,000円

※3 4回目以降 44,400円

●75歳到達月は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1ずつになります。

◆高額療養費の計算のしかた

- 病院・診療所・診療科の区別なく合算します。
- 入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは支給の対象外となります。

高額療養費(外来年間合算)制度

所得区分が「一般または低所得区分」(所得区分はP12、13をご覧ください)の方で、1年間(前年8月から当年7月末まで)の外来の自己負担額が144,000円を超えた場合、その超えた額が高額療養費(外来年間合算)として支給されます。

- 支給の対象となる方へのお知らせと申請手続きについての留意点
月間の高額療養費の支給を受けたことがある方で、期間中に医療保険の異動などがなく、外来の医療費の自己負担額が当広域連合で確認できる場合、月間の高額療養費の支給先と同じ口座へ自動的に支給します。
上記以外の方で、支給が見込まれる被保険者の方には、1月中にお知らせを送付する予定です。お知らせが届いた場合、市町村の担当窓口へ申請してください。
- 基準日(7月31日)時点で現役並み所得区分に該当する方は対象外です。

特定疾病療養認定について

特定疾病(①人工透析が必要な慢性腎不全、②血友病、③抗ウイルス剤投与の後天性免疫不全症候群)に該当の方は、「特定疾病療養受療証」を交付しますので、お住まいの市町村の担当窓口へ申請してください。なお、特定疾病にかかる保険診療の自己負担限度額は、同一月の同一医療機関につき、1万円となります。

※以前加入していた健康保険で特定疾病療養該当の方も、再度申請が必要です。

交通事故にあったとき

交通事故であって、けがなどをした場合も、**届け出により**後期高齢者医療制度で治療を受けることができます。

ただし、医療費(保険給付分)は一時的に広域連合が立て替え、あとで広域連合から過失割合により請求をすることになります。**必ず市町村の担当窓口へ届け出をしてください。**



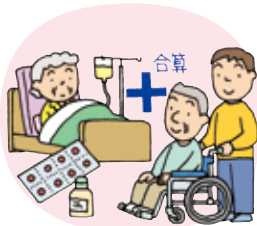
示談は慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談をさせてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。

示談の前に必ず市町村の担当窓口にご相談ください。

高額医療・高額介護合算制度

後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を合算し、下表の限度額を超えた場合、申請して認められると限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。



◆合算する場合の限度額（年額）

（前年8月から当年7月までの間が対象となります。）

所得区分		限度額
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	2,120,000円
	Ⅱ（課税所得380万円以上）	1,410,000円
	Ⅰ（課税所得145万円以上）	670,000円
一般Ⅰ・Ⅱ		560,000円
低所得者Ⅱ		310,000円
低所得者Ⅰ		190,000円

*所得区分はP12、13をご覧ください。

★支給が見込まれる方には、広域連合から文書で通知します。通知が届いたら、市町村の担当窓口申請してください。

こんなときの費用も給付が受けられます

移送費

医師の指示により緊急搬送された場合、移送に要した費用は、広域連合が必要と認めた場合に限り支給されます。
※通院やリハビリを目的とする転院など、一時的、緊急的とは認められない場合については、移送費の対象とはなりません。

訪問看護療養費

医師が必要と認めて訪問看護ステーションなどを利用した場合、費用の一部を自己負担すれば、残りの費用は広域連合が負担します。

葬祭費

被保険者が亡くなった場合、葬祭を行った方に対し、申請により**3万円**が支給されます。

入院したときの食事代

令和7年
4月改正

入院したときの食事代は、1食当たり下記の標準負担額を自己負担します。
赤字の金額が令和7年4月1日から変更された標準負担額です。



◆入院時食事代の標準負担額（1食当たり）

現役並み所得者、一般Ⅰ・Ⅱ		510円*
低所得者Ⅱ	90日までの入院	240円
	過去12か月で90日を超える入院*	190円
低所得者Ⅰ		110円

*一部**300円**の場合があります。

※適用には申請が必要です。市町村の担当窓口申請してください。長期入院該当日は、申請された日の翌月1日となりますので、申請された日より月末までの差額については別途申請していただく必要があります。入院期間の領収書が必要となりますので、保管しておいてください。

療養病床に入院する場合

◆食事代・居住費（光熱水費）の標準負担額

所得区分	1食当たりの食事代	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ	510円 （一部医療機関） では 470円 ）	370円
低所得者Ⅱ	240円	
低所得者Ⅰ	140円	
老齢福祉年金受給者	110円	0円

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、食事代として上記の一般病床入院時食事代と同額を負担します。居住費は370円（難病患者は0円）です。

払い戻しが受けられるとき

次のような場合は、一旦、全額自己負担となりますが、申請して認められると自己負担分を除いた額が支給されます。



やむを得ない理由で、マイナ保険証等を持たずに受診したとき



医師が必要と認めたコルセットなどの治療用補装具代がかかったとき



医師が必要と認めた、はり・きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき（疲労回復や慰安などを目的として受けた施術は全額自己負担となります）



海外渡航中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は除く）



骨折、ねんざなどで施術を受けた柔道整復師の費用（単なる肩こり・筋肉疲労、医師の同意が得られていない骨折・脱臼については全額自己負担となります）

申請に必要なもの

- ◆ 資格確認書（マイナ保険証をお持ちでない方）
- ◆ 口座番号、口座名義人が確認できるもの

※申請の際、マイナンバー（個人番号）の記載及び本人確認が必要となる場合があります。マイナンバーカードをお持ちの方は必ずご用意ください。

申請に必要なもの

- ◆ 診療報酬明細書（レセプト）
- ◆ 領収書
- ※保険がきかないもの（選定療養費等）は支給対象外です。

- ◆ 医師の意見書
- ◆ 装具装着証明書
- ◆ 領収書（明細がわかるもの）
- ※国の支給基準に基づいたお支払いとなります。

- ◆ 施術内容明細書
- ◆ 医師の同意書
- ◆ 領収書

- ◆ 診療内容明細書
- ◆ 領収明細書
- ◆ 領収書
- ◆ 上記3つの日本語翻訳文
- ◆ 旅券・航空券など海外に渡航した事実が確認できる書類
- ◆ 療養内容等の照会に関する同意書

- ◆ 施術内容明細書
- ◆ 領収書

● 受領委任の取扱いを行っている柔道整復師、はり師、きゅう師及び施術が受けられます。

びあん摩マッサージ指圧師の施術を受けた場合は、一部負担金で

各市町村の問い合わせ先 一覧

各種申請や届け出の受付・保険料に関するご相談などの窓口業務は、お住まいの市町村が行います。

※担当部署・電話番号については、機構改革等により変更になる場合があります。

市町村名	担当課	電話番号
奈良市	福祉医療課	0742-34-4754
大和高田市	保険医療課	0745-22-1101
大和郡山市	保険年金課	0743-53-1151
天理市	保険医療課	0743-63-1001
橿原市	保険年金課	0744-47-2640
桜井市	保険医療課	0744-42-9111
五條市	保険年金課	0747-22-4001
御所市	保険課	0745-62-3001
生駒市	国保医療課	0743-74-1111
香芝市	国保医療課	0745-79-7528
葛城市	保険課	0745-44-5003
宇陀市	保険年金課	0745-82-3672
山添村	住民福祉課	0743-85-0045
平群町	健康保険課	0745-45-5800
三郷町	保険課	0745-43-7325
斑鳩町	国保医療課	0745-74-1001
安堵町	住民課	0743-57-1511

市町村名	担当課	電話番号
川西町	住民保険課	0745-44-2611
三宅町	保険医療課	0745-44-3074
田原本町	住民保健課	0744-34-2095
曽爾村	住民生活課	0745-94-2102
御杖村	住民生活課	0745-95-2001
高取町	住民課	0744-52-3334
明日香村	くらし窓口課	0744-54-2282
上牧町	住民保険課	0745-76-2508
王寺町	国保健康推進課	0745-73-2001
広陵町	介護福祉課	0745-54-6663
河合町	住民福祉課	0745-57-0200
吉野町	町民税務課	0746-32-3081
大淀町	人権住民保険課	0747-52-5528
下市町	住民保険課	0747-52-0001
黒滝村	保健福祉課	0747-62-2031
天川村	住民課	0747-63-0321
野迫川村	住民課	0747-37-2101
十津川村	住民課	0746-62-0900
下北山村	住民課	07468-6-0001
上北山村	保健福祉課	07468-3-0380
川上村	住民課	0746-52-0111
東吉野村	税務保険課	0746-42-0441

こんなときは \必ず届け出/を

こんなときは	必要なもの	いつまで
奈良県内で住所が変わったとき	● 資格確認書(お持ちの方のみ)	14日以内
奈良県外へ転出するとき	● 資格確認書(お持ちの方のみ)	速やかに
奈良県内に転入するとき	● 負担区分等証明書	14日以内
生活保護を受けなくなったとき	● 生活保護廃止決定通知書	速やかに
生活保護を受けるようになったとき	● 資格確認書(お持ちの方のみ) ● 生活保護開始決定通知書	速やかに
被保険者が死亡したとき	● 亡くなった方の資格確認書(お持ちの方のみ) ● 葬祭執行者の預金通帳	14日以内
マイナ保険証等をなくしたり、汚れて使えなくなったとき	● 本人を確認できるもの ● 資格確認書(お持ちの方のみ)	直ちに
一定の障がいのある方が65歳になったとき、または一定の障がいのある状態となったときで認定を希望されるとき(65歳以上75歳未満の方)	● 資格確認書(お持ちの方のみ) ● 国民年金証書 ● 各種手帳(身体障害者・療育・精神障害者保健福祉)等障がいの程度が確認できる書類	速やかに
広域連合による障害認定を撤回するとき(65歳以上75歳未満の方)	● 資格確認書(お持ちの方のみ)	速やかに

● 届け出の際、マイナンバー(個人番号)の記載及び本人確認書類が必要となります。マイナンバーカードをお持ちの方は必ずご持参ください。

※ 上記以外のものが必要になる場合があります。市町村の担当窓口までお問い合わせください。

奈良県後期高齢者医療広域連合

〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302番1 奈良県市町村会館7階

☎0744-29-8430 FAX0744-29-8433

この冊子は、令和7年5月末日現在の制度内容を記載しています。今後制度の見直しにより、記載内容が現行の制度と異なることがありますのでご了承ください。