

# 後期高齢者医療制度 被保険者の皆様へ

有効期限が令和2年7月31日となります

令和元年8月から  
被保険者証が  
切り替わります



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

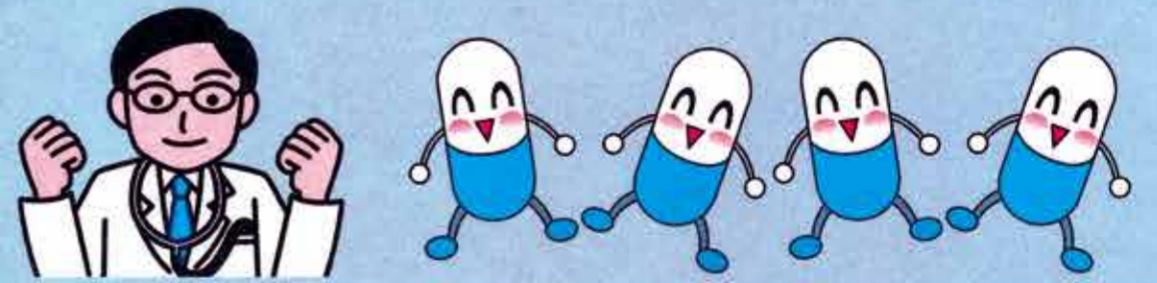
新しい被保険者証は、7月下旬までに、お住まいの市町村から郵送又は窓口等で交付します。  
新しい被保険者証が届いたら、住所・氏名・一部負担金の割合等をご確認ください。

※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2年7月31日                                  |
| 交付年月日                         | 令和元年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                          | 令和元年 8月 1日                                 |
| 一部負担金の割合                      | 1割または3割                                    |
| 保険者番号<br>並びに保険<br>者の名称及<br>び印 | 3 9 4 7 0 0 0 0<br>沖縄県後期高齢者医療広域連合 <b>印</b> |

## 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。

後期高齢者医療制度についてのお問い合わせは、お住まいの市町村または沖縄県後期高齢者医療広域連合までご連絡ください。

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