

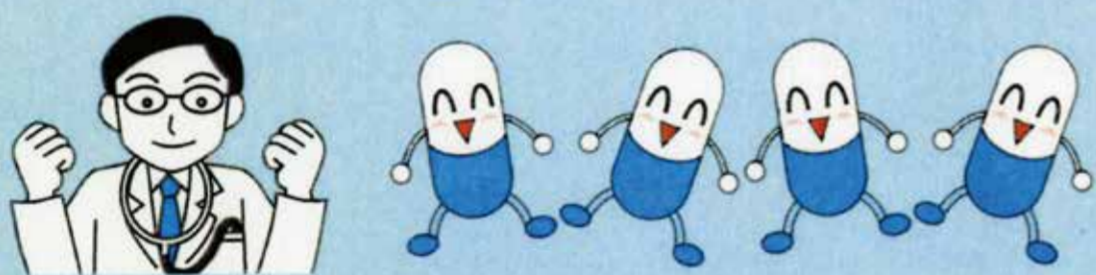
# 後期高齢者医療制度 被保険者の皆様へ

※被保険者証の色は変わりません

<b>後期高齢者医療被保険者証</b>									
有効期限	平成31年7月31日								
交付年月日	平成30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	平成30年4月1日								
一部負担金の割合	1割 または 3割								
保険者番号 並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>4</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> 沖縄県後期高齢者医療広域連合 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px;">印</span>	3	9	4	7	0	0	0	0
3	9	4	7	0	0	0	0		

## 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。

### 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。

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**

平成30年8月から  
被保険者証が  
切り替わります

有効期限が  
平成31年  
7月31日  
となります

