

2024年度版 后期高龄者 医疗制度 的指南



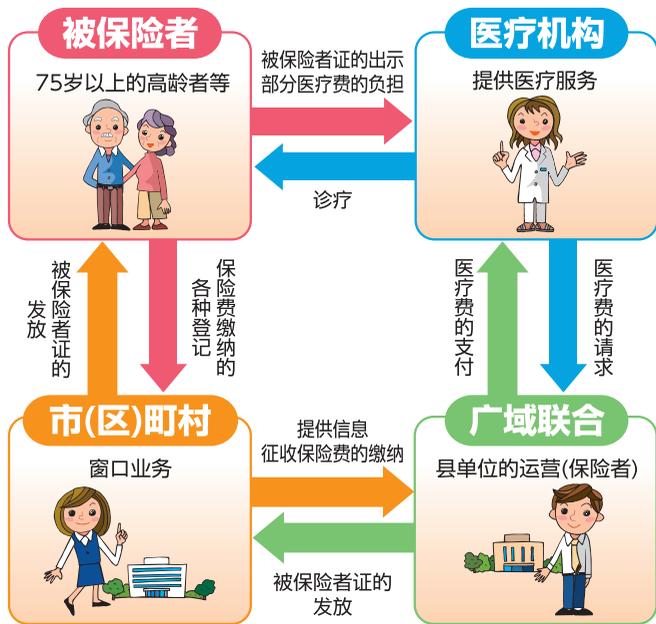
目录

- 制度的结构和保险证（窗口负担） 1~5页
- 在医院的支付等 6~14页
- 关于保险费 15~19页
- 健康促进 20~22页

福冈县后期高龄者医疗广域联合
2024年3月发行

后期高龄者医疗制度的规定

后期高龄者医疗制度由以都道府县为单位，所有市町村加入的「后期高龄者医疗广域联合」以及由「市(区)町村」分担事务进行运营。



市(区)町村的作用

- 被保险人证的发放
 - 申请和登记的受理
 - 征收保险费
- 等的窗口业务

广域联合的作用

- 被保险者的认定
 - 被保险人证的发放
 - 保险费的决定
 - 医疗的给付
 - 健诊事业的实施
- 等

保险对象(被保险者)

- 75岁以上的人
从75岁生日起为对象。

- 65岁以上75岁未満有一定残障*的人、且经申请得到广域联合认定的人
从得到广域联合认定之日起为对象。

※一定的残障是指符合以下残障的人。

残障的程度	
身体障碍者手册	● 1级、2级、3级 ● 4级的一部分
精神障碍者保健福祉手册	● 1级、2级
疗育手册	● A(重度)
国民年金法等障碍年金	● 1级、2级

将来，随时可以撤回申请。

持有重度障碍者医疗证、65岁以上的人必须加入后期高龄者医疗制度。

保险对象，将从之前接受医疗的国保等过渡到后期高龄者医疗制度。

但是，被加入后期高龄者医疗制度的人抚养的人，需要重新办理加入国保等医疗制度的手续。

被保险者证

后期高龄者医疗制度向每个人发放被保险证。
遗失或破损时、或未送到时，请去你所在的市(区)町村的担当窗口，办理重新发放的手续。

- 8月1日更新。
- 在75岁的前一个月寄送给您。
- 去医疗机构等看病时，请务必向窗口出示被保险者证。



自8月起被保险者证改为淡蓝色

被保险者证不能使用时

- 不认为是生病的情况
预防接种等
- 可使用劳灾保险时
工作上的疾病或受伤
- 保险支付受到限制时
因故意犯罪或故意事故・打架或泥醉引起的伤病

※过了有效期限的被保险者证不能使用，请归还给所在市(区)町村、或自己废弃。

关于将My Number卡作为被保险证使用

受诊医疗机构等时，可将My Number卡作为被保险证使用（需事前登录）。请务必利用。详情请查询My Number卡综合免费电话。

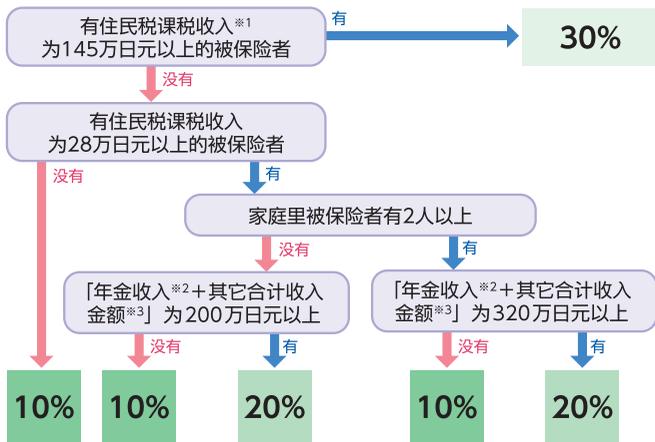
My Number综合免费电话
☎0120-95-0178

(平日9:30~20:00 周六周日节日9:30~17:30)

在医院等的支付

窗口自己负担比率	负担分类
30%	<p>相当于在职人员Ⅲ 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为690万日元以上的人</p> <p>相当于在职人员Ⅱ 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为380万日元以上的人</p> <p>相当于在职人员Ⅰ 同一家庭的被保险者中有住民税课税收入为145万日元以上的人</p>
	<p>基准收入额适用</p> <p>相当于在职人员Ⅰ・Ⅱ的人中，符合以下情况时，窗口负担为20%或10%。需要申请的人，将寄送指南通知。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一家庭中有数个被保险者，且收入的合计额未满520万日元 ・同一家庭中有1个被保险者，且收入未满383万日元 ・同一家庭中有1个被保险者，即使收入在383万日元以上，家庭成员中有70岁以上未满75岁的人时，加上此人的收入未满520万日元 <p>※家庭成员中有享受30%的人的话，同一家庭的全体被保险者为30%</p>
	<p>一般Ⅱ</p> <p>同一家庭中有住民税课税收入为28万日元的被保险者的人，且符合以下①或②的人</p> <p>③同一家庭中被保险人1人「年金收入+其它合计收入金额」的合计收入金额为200万日元上</p> <p>④同一家庭中有复数被保险者，且被保险者全员的「年金收入+其它合计收入金额」的合计金额为320万日元以上</p> <p>※负担30%的人除外。</p>
20%	<p>一般Ⅰ</p> <p>收入相当于在职人员者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人</p>
	<p>区分Ⅱ</p> <p>家庭全员为住民税非课税的人、[区分Ⅰ]以外的人</p>
	<p>区分Ⅰ</p> <p>家庭全体的住民税为非课税，且家庭全员的收入为0日元的家庭的成员（公共年金等扣除金额为80万日元、从工资收入扣除10万日元计算）、或为老龄福祉年金领取者（家庭全员为住民税非课税家庭）的人。</p>
10%	<p>一般Ⅰ</p> <p>收入相当于在职人员者、区分Ⅱ、区分Ⅰ以外的人</p>
	<p>区分Ⅱ</p> <p>家庭全员为住民税非课税的人、[区分Ⅰ]以外的人</p>
	<p>区分Ⅰ</p> <p>家庭全体的住民税为非课税，且家庭全员的收入为0日元的家庭的成员（公共年金等扣除金额为80万日元、从工资收入扣除10万日元计算）、或为老龄福祉年金领取者（家庭全员为住民税非课税家庭）的人。</p>

关于窗口负担比率的判定



※1 即使有住民税课税收入为145万日元以上的被保险人，1945年1月2日以后出生的被保险人和，同一家庭的被保险者的「从总收入金额等扣除43万日元后的金额」的合计金额为210万日元以下时，请进入「不是」。但是，住民税非课税家庭的人为10%。

※2 年金收入不包括遗族年金和残疾年金。

※3 其它合计收入金额是指，从事业收入和工资收入等减去必要经费和工资收入扣除等后的金额。

负担比率有变更时

因家庭结构的变更等，年度中途负担比率会发生变更。

因收入的修正申报等，会追溯负担比率发生变更。

有变更时，市(区)町村将寄送新的被保险证，收到前受诊医疗机构时，因医疗机构能在线确认变更后的负担比率，会以变更后的负担比率要求你支付医疗费。

医疗费高额时

关于同一个月内支付给医疗机构的医疗费的金額，超过自己负担限度額(第7页)的金額，将作为高额疗养费支付给您。

●受诊时区分 I・II 的人向医疗机构等的窗口出示“**限度額适用・标准负担額减額认定书**”、相当于在职人员 I・II 的人出示“**限度額适用认定书**后”，在各医疗机构等的窗口负担到下页记载的自己负担限度額为止。详情请向所在的市(区)町村担当窗口查询。

※将 My Number 卡作为被保险证使用时(参照第3页)无需出示。

●「限度額适用・标准负担額减額认定书」和「限度額适用认定书」，请向所在的市(区)町村申请。从申请月的第一天起适用。

问题!

Q 请告知高额疗养费的申请方法。

A 为高额医疗费的支付对象的人，广域联合将邮寄通知给你。收到通知后，请向申请通知内记载的提交处(所在的市(区)町村担当窗口)提交。申请后将登录收款人指定的帐户信息，下次不申请也能汇款到登录的帐户。

自己负担限度额(月額)

负担区分 (参照第4页)	门诊 (以个人为单位)	门诊+住院 (以家庭为单位)
相当于在职人员Ⅲ	252,600日元 + 1%※1 (属于多次※4 140,100日元)	
相当于在职人员Ⅱ	167,400日元 + 1%※2 (属于多次※4 93,000日元)	
相当于在职人员Ⅰ	80,100日元 + 1%※3 (属于多次※4 44,400日元)	
一般Ⅱ	10%负担 + 3,000円※5 或18,000日元 中低的人※6	57,600日元 (属于多次※4) 44,400日元)
一般Ⅰ	18,000日元※6	
区分Ⅱ	8,000日元	24,600日元
区分Ⅰ		15,000日元

- ※1 总医疗费超过842,000日元时，加算超过部分的1%。
 ※2 总医疗费超过558,000日元时，加算超过部分的1%。
 ※3 总医疗费超过267,000日元时，加算超过部分的1%。
 ※4 过去12个月内，以家庭单位接受高额疗养费的支付时的第4次以后的限度额。
 ※5 仅限于自己负担额超过6,000日元时适用。详情请确认第8页「抑制负担的考虑措施(20%负担的人)」。
 ※6 1年间(每年8月到第二年7月)的上限额为144,000日元。

高额疗养费的计算方法

- 相同家庭内复数被保险者接受医疗时，可不分医院·诊所·诊疗费进行合算。
- 限度额适用门诊(以个人为单位)后，适用门诊+住院(以家庭为单位)。
- 75岁的人的生日月份(生日为1日的人除外)，在此之前的医疗保险和后期高龄者医疗制度的自己负担限度额，各为2分之一。
- 住院时的伙食费和保险外费用(差额病床费或美容整形、短期住院健康检查、市面上销售的医药品的购买等)不属于计算对象。

※抑制负担的考虑措施 (负担20%的人)

负担20%的人在2025年9月之间，1个月门诊受诊的自己负担金额与负担10%时相比增加超过3,000日元时，适用以下考虑措施(住院治疗不属于对象)。

- 在1个医疗机构的支付1个月超过6,000日元时，窗口负担金额最多为「10%负担 + 3,000日元」。
- 在复数医疗机构超过6,000日元时，广域联合将以高额疗养费日后支付。对需要登录银行帐号的人将邮寄申请书。

高额疗养费(门诊年间合算)

为全年减轻门诊疗养负担的制度。

每年8月到第二年7月的诊疗部分的1年间为对象期间。将支付给你7月31日时为一般 I・II 或分类 I・II 的人，且在对象期间中为上述分类的月份的门诊的自己负担金额的合计(个人单位。各月的高额疗养费除外)超过144,000日元的支付部分。

问题!

Q 请告知高额疗养费(门诊年间合算)的申请方法。

A 高额疗养费(门诊年间合算)作为高额疗养费转帐给已登录的帐号。对未登录帐号的人、对象期间被保险人资格有变更的人，由广域联合寄送申请通知。

收到后，向通知里记载的提交处(对象期间的末日向所在的市区町村担当窗口)提交。

特定疾病疗养受疗证

在医疗机构的窗口提交「特定疾病疗养受疗证」后，自己负担额每个医疗机构(分住院门诊)月額到1万日元为止。符合时，请向所在的市(区)町村的担当窗口申请。

【为对象的特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障碍的一部分
- 需要人工透析的肾功能衰竭
- 抗病毒剂投与的后天性免疫不全症候群

高额医疗·高额护理合计制度

同一家庭内有后期高龄者医疗和护理保险的利用者时，合计家庭内的被保险人1年中支付的医疗保险和护理保险的自己负担额，超过以下限度额的部分作为高额护理合算医疗费支付。

都为高额医疗费(门诊年间合算)和高额护理合算疗养费的对象的人，请务必先申请高额医疗费(门诊年间合算)的支付。

合计时的限度额(年额)

(从每年8月起到第二年7月为止的期间为对象。)

负担区分 (参照第4页)	限度额
相当于在职人员Ⅲ	2,120,000日元
相当于在职人员Ⅱ	1,410,000日元
相当于在职人员Ⅰ	670,000日元
一般 I・II	560,000日元
区分Ⅱ	310,000日元
区分Ⅰ	190,000日元

问题!

Q 请告知高额护理合算疗养费的申请方法。

A 对预计支付高额护理合算疗养费的人，由域联合发送通知书。收到后，请向所在的市(区)町村担当窗口申请。

住院时的食品・住宿费

自己负担金额为以下的标准负担金额。

伙食费的标注负担金额（1餐）

由于诊疗报酬的修改，自2024年6月起伙食费发生变更。
(2024年5月前)

负担分类 (参照第4页)	一般病床	疗养病床	
		急需住院治疗的人	
相当于在职人员 I・II・III、 一般 I・II	460日元 (一部分可能 为260日元)	460日元 (一部分可能 为260日元)	460日元 (一部分医疗机 构为420日元)
分类 II ※1	不到90天的住院	210日元	210日元
	过去1年超过90日 天的长期住院符合※2	160日元	210日元
分类 I ※1	老龄福祉年金领取者	100日元	130日元
			100日元

(自2024年6月起)

负担分类 (参照第4页)	一般病床	疗养病床	
		急需住院治疗的人	
相当于在职人员 I・II・III、 一般 I・II	490日元 (一部分可能 为280日元)	490日元 (一部分可能 为280日元)	490日元 (一部分医疗机 构为450日元)
分类 II ※1	不到90天的住院	230日元	230日元
	过去1年超过90日 天的长期住院符合※2	180日元	230日元
分类 I ※1	老龄福祉年金领取者	110日元	140日元
			110日元

※1 分类 I・II 的人需要「限度额适用・标准负担额减额认定证」，
请向所在的市(区)町村的担当窗口申请交付(My Number
卡作为被保险人证利用时无需出示)。

※2 需要另外申请。详情请查询市(区)町村的担当窗口。

住宿费的标准负担额（1天）

	一般病床	疗养病床
老龄福祉年金领取者		0日元
指定难病患者等		
上述以外的人		370日元

费用过后支付时

以下情况时，必须暂且全额自己负担，向市(区)町村的担当窗口申请并得到批准后，将根据被保险证的窗口负担比率除去自己负担部分后的金额过后作为**疗养费**支付给您。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

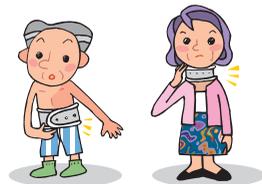
- 因不得已的理由未带被
保险者证接受诊断时、
或去不办理保险诊疗的
医疗机构看病时



- 在海外时因急病接受治
疗时(去海外治疗的除外)



- 医生认为因治疗必须制
作整形矫正服等辅助用
具时



- 医生认为必须接受针灸、
按摩等治疗时



※移动困难的人根据医生的指示，因紧急等不得已的理由(计划转院除外)转送至医疗机构时，将支付给您转送费。

被保险者去世时

被保险者去世时，对负责丧葬的人员发放**丧葬费**3万日元。

※申请时需要必须材料。详情请查询市(区)町村担当窗口。

因灾害等难以支付给医疗机构时

(自己负担金额的减免)

被保险者所属的户主在过去大概1年以内，因灾害等特殊情况收入显著减少或财产受到损失，暂时难以向医疗机构支付时，经申请审查后可减免窗口负担金额或延期支付。

减免·延期需要住人税的减免、储蓄和存款余额等条件。

减免期间在6个月以内。

请向所住的市(区)町村的担当窗口咨询。

※大规模灾害时会采取不同的措施。

由第三方的行为引起的伤病申请

因交通事故等第三方的行为受伤或生病时，经申请也能以后期高龄者医疗接受医疗。

这种情况时，请早日向所在的市(区)町村担当窗口申报。广域联合所负担的医疗费，日后将向加害者请求。

但是，从加害者那里取得治疗费、或通过调停解决的话，被害者和广域联合可能都不能请求治疗费，所以调停前请务必咨询。

务必向担当窗口提出申请

- 交通事故
 - 被第三方的狗咬了
 - 食物中毒
 - 在护理设施等事故
 - 吵架
 - 公物不完善造成的受伤
- 等提交被保险证接受治疗时

申报所需材料，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。

务必确认医疗费通知

医疗费通知每年3次(7月·11月·2月)寄送。请确认记载内容。此外，使用医疗费扣除的人请妥善保管。

保险费的计算方法

保险费的金额是根据均等向全员被保险人征收的「均等割额」和收入所征收的「所得割额」的合计。



- ※1 保险费的征收限度额为80万日元。但是，1949年3月31日以前出生的人、2025年3月31日前经障碍认定具有被保险人资格的人为73万日元。
- ※2 基础扣除额，合计收入金额为2,400万日元时为43万日元，超过2,400万日元时会不一样。
- ※3 2023年中的基础扣除后的总收入金额等不超过58万日元的所得割率为11.02%。

总收入金额等的计算方法



- ※4 总收入金额等不包括非课税收入(障碍·遗族·老龄福祉年金等)
- ※5 其它收入---事业·房地产·股票·个人年金等收入

计算例(单身家庭公共年金收入为220万日元时)

【总收入金额等】= 公共年金等收入 - 公共年金等扣除额
 = 220万日元 - 110万日元 = 110万日元

【减轻后的均等割额】= 48,003日元 (下一页「对收入低的人的减轻」(参照)
 减轻对象收入金额 减轻20%收入条件)

110万日元 - 15万日元 = 95万日元 ≤ 97.5万日元 (43万日元 + 54.5万日元 × 1人)

【总收入金额等】 特别扣除金额

【收入割额】= (总收入金额等 - 基础扣除额) × 11.83%
 = (110万日元 - 43万日元) × 11.83% = 79,261日元

【保险费额】= 48,003日元 + 79,261日元 = 127,260日元 (零数处理)

●也可在网站估算。

低收入者的减轻措施

均等割额 根据每年4月1日时(年度中途加入时为加入时)的家庭收入状况减轻。

对象的收入条件 〔同一家庭内的被保险人及户主的减轻对象收入金额的合计额〕	减轻比率	减轻后的均等割额(年额)
43万日元(基础扣除额) + 10万日元 × (工资收入者等的人数 - 1) 以下	70%	18,001日元
43万日元(基础扣除额) + 29.5万日元 × 被保险人人数 + 10万日元 × (工资收入等的人数 - 1) 以下	50%	30,002日元
43万日元(基础扣除额) + 54.5万日元 × 被保险人人数 + 10万日元 × (工资收入等的人数 - 1) 以下	20%	48,003日元

- ※「减轻对象收入金额」是指，虽基本上与总收入金额等相同，但对满65岁以上的人的公共年金，为「公共年金等收入 - 公共年金等扣除金额 - 特别扣除金额15万日元」。此外，事业专职人员扣除、分离转让收入的特别扣除不适用。
- ※下线部分的计算公式，同一家庭内的被保险人或户主有工资收入或公共年金等收入时适用。

对曾为被抚养者的减轻措施

取得被保险人资格之日的前一天为社会保险的被抚养者的人为对象

※国民健康保险、国民健康保险组合不为对象。



- ※均等割额符合减轻70%的人，优先减轻70%。
- ※关于曾为被抚养者的减轻均等割额，以加入制度后2年为限。

保险费的缴纳方法

缴纳方法有特别征收(从年金扣除)和普通征收(缴纳书等)。年度中途新加入或有调动的人,暂时为普通征收,原则上为特别征收。

从年金中扣除 特别征收

对象

- 年金金额为年额18万日元以上的人(与护理保险费的合计金额不超过年金金额的2分之1时)

※由于为特别征收的对象的年金有优先顺序,年金年额18万日元以上的人也可能不能成为对象。

年金保险者的优先优势	年金种类的优先顺序
1. 日本年金机构 2. 国家公务员共济 3. 日本年金机构(过渡农林部分) 4. 日本私学振兴·共济 5. 地方公务员共济	1. 老龄·退職年金 2. 障碍年金 3. 遗族年金

缴纳方法

发放年金时,保险费从年金中扣除。

暂时征收			正式征收		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)
在前一年的所得确定以前,扣除暂时算定的保险费(原则上,扣除与2月扣除的金额相同的金额)。			前一年的收入确定后,从年间保险费金额扣除了暂时征收部分后的金额,分3期扣除。		

※根据申请,可以变更为从银行帐号转帐。此外,各市(区)町村从年金扣除的开始时期不同。详情请查询所在的市(区)町村的担当窗口。

年金金额年额不到18万的人或与介護保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人等,以普通征收缴纳给所在的市(区)町村。

通过缴纳书·银行帐号转帐 普通征收

对象

- 年金金额的年额未满18万日元的人
- 与护理保险费的合计金额超过年金金额的2分之1的人
- 护理保险费未从年金扣除的人
- 年度中途新加入的人
- 地址有变动的人
- 提出通过户头转帐的方法缴纳的人、不为其它特别征收对象的人

缴纳方法

用市町村寄来的缴纳书,于缴纳期内在指定的金融机构缴纳。此外,还可以通过银行帐号转帐缴纳,请向市(区)町村的担当窗口查询。

已利用银行帐号转帐缴纳国民健康保险费(税)的人,必须再次进行申请。

滞纳保险费时

无特别理由滞纳保险费时,可能会采取将通常的被保险者证更换成有效期更短的被保险者证或资格证明书等措施。

※因灾害等难以缴纳保险费时,请咨询所在的市(区)町村的担当窗口。

保险费的减免

因特殊情况非常难以缴纳保险费时，有时可以减免保险费。

根据申请进行审查，决定保险费的减免。

保险费的减免申请原则上必须在此年度内进行（2024年度必须在2025年3月28日前申请）。

详情请咨询所在的市（区）町村的担当窗口。

种类	减免基准
灾害	因震灾、风灾与水灾、火灾等灾害，被保险人等 ^{※1} 的财产受到一定损失时
^{※2} 收入减少	被保险人等 ^{※1} 的收入，因事业的停止废止或失业等，比前一年减少30%以上、且为310万日元以下时
生活保护	成为受生活保护适用对象时
补助限制	因刑事原因等被收监，无法接受补助的期间跨月时

※1 在被保险者中，包括被保险者和同一家庭的户主及其他被保险者。

※2 申请时，要听取生活情况并提交存折的复印件（户主及被保险者全员部分）等，确认资产状况。



保健事业的介绍

为了大家能长久地过上自立的日常生活，实施增进健康和预防衰弱等保健活动。

（※衰弱是指，随者年龄的增加身心减弱的状态）

● 健康诊查・牙科健诊

详情请参阅第21・22页。

● 健康咨询

在健康诊查结果等基础上提取对象，通过电话和访问进行保健指导。

● 推进合理服药

对重复多剂的人寄送通知，提供修改的机会，以求改善服药状况。

● 高龄者保健事业与介护预防的一体化时实施

各市（区）町村在对被保险者进行访问指导的同时，还进行健康教育并把握补充物品状况。

● 健康长寿日记

市（区）町村窗口发放可实践增进健康的日记形式的小册子。

请每年接受一次 健康诊查

实施健康诊查，以预防生活习惯病、早期发现、早期治疗来保持和促进身体健康。受诊方法等请参阅寄送给您的受诊卡。

正在治疗生活习惯病的人也为对象。

受诊卡遗失时，将重新发行，请向广域联合查询。

●受诊对象

所有被保险人
但是，长期住院及部分设施入所者除外。

●受诊期间

自2024年4月到2025年3月
(医疗机构的休息日除外)

●受诊机构和健康诊查项目

广域联合指定的医疗机构
健诊的主要项目为身体测量、血压测定、血中脂质检查、肝功能检查、血糖检查、尿检查等。

请向实施健诊的医疗机构打电话等预约后再受诊。
不知道健诊的实施医疗机构时，请向广域联合查询。

●受诊时携带物品

- ①被保险人证(或进行了保险证利用登录的My Number卡)
- ②受诊票
- ③自己负担金(500日元)
- ④上一年的健诊结果(有的话)

受诊票每年4月下旬左右同时发送。(年龄到达75岁者在生日月份的10日左右发送)

●注意！

有关癌症检查，请向所在的市(区)町村担当窗口查询。



请接受牙科健康诊断！

为了预防口腔功能下降和肺炎等疾病，广域联合实施牙科健康诊断。

本年度中自76岁到80岁的人，可1年1次接收信息。

5月下旬左右向对象者发送受诊券。没有受诊券的人请向广域联合查询。

●受诊对象

自1944年4月1日～1944年3月31日出生，本年度为78岁～80岁的被保险人

但是，长期住院中及入住于特别养护养老院等设施的人除外。

●受诊期间

自2024年6月到12月
(牙科医院的休息日除外)

●受诊机构和牙科健康检查项目

广域联合指定的牙科医院
(与受诊券一起附上一览表)
问诊、牙齿·牙龈的健康检查、假牙的状态确认、口腔的功能检查等

●受诊时携带物品

- ①被保险人证
(或进行了保险证利用登录的My Number卡)
- ②受诊券(请填写后提交给牙科医院)
- ③自己负担金300日元

警惕还付款欺诈!



- ⚠️ 广域联合或市(区)町村的职员绝对不会请您操作ATM(自动取款机)。
- ⚠️ 「用letterpack或宅配便把现金寄来」等都是欺诈行为。绝对不要寄。

查询



所住的市(区)町村的窗口

_____ - _____ - _____

〔请根据需要,参考随信附上的“查询·申请等窗口一览表”填写市(区)町村的电话号码。〕

或

福冈县后期高龄者医疗广域联合

【所在地】 812-0044 福冈市博多区千代4丁目1番27号

【网站】 <https://www.fukuoka-kouki.jp/>

受理时间

平日 早上8点30分~傍晚5点30分
(星期六、星期日、节假日休息)

电话

092-651-3111

*打错电话的情况有所增多,请确认号码。

传真

092-651-3901

*传真供有语言、听力等残障人士使用。

<保险费的支付方法和催促等有时只有市(区)町村知道。>



この印刷物は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。