

令和5年度版 後期高齢者 医療制度

のしおり



もくじ

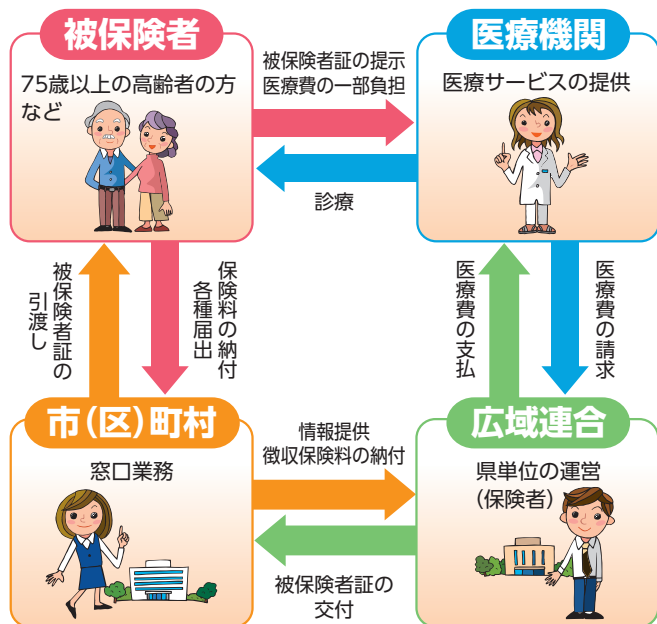
- 制度のしくみと保険証（窓口負担）
----- 1～5 ページ
- 病院での支払いなど ----- 6～14 ページ
- 保険料について ----- 15～19 ページ
- 健康づくり ----- 20～22 ページ

福岡県後期高齢者医療広域連合

令和5年3月発行

後期高齢者医療制度 のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」及び「市(区)町村」が事務を分担して運営します。



市(区)町村の役割

- 被保険者証の引渡し
- 申請や届出の受付
- 保険料の徴収
など窓口業務

広域連合の役割

- 被保険者の認定
- 被保険者証の交付
- 保険料の決定
- 医療の給付
- 健診事業の実施
など

対象となる方(被保険者)

- 75歳以上の方
75歳の誕生日から対象となります。

- 65歳以上75歳未満の一定の障がい※がある方で、申請により広域連合の認定を受けた方
広域連合の認定を受けた日から対象となります。

※一定の障がいとは次に該当する障がいのことをいいます。

障がいの程度	
身体障害者手帳	● 1級、2級、3級 ● 4級の一部
精神障害者保健福祉手帳	● 1級、2級
療育手帳	● A(重度)
国民年金法等の障害年金	● 1級、2級

将来に向けて、いつでも撤回の申し出をすることができます。

重度障がい者医療証をお持ちで、65歳以上の方は後期高齢者医療制度への加入が必要です。

対象となる方は、それまで医療を受けていた国民健康保険などから後期高齢者医療制度に移ることになります。

なお、社会保険から後期高齢者医療制度に加入した方に扶養されていた方は、新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続が必要となります。

すでに国民健康保険に加入している方は必要ありません。

被保険者証

後期高齢者医療制度では、お一人おひとりに被保険者証を交付します。

なくしたり破れたりしたとき、または届かなかったときは、お住まいの市(区)町村で、再交付の申請をしてください。

- 毎年8月1日に更新します。
- 75歳の誕生日の前月にお届けします。
- 医療機関等にかかるときは、窓口で被保険者証を提示してください。

8月から被保険者証はうす緑色に変わります

※有効期限を過ぎた被保険者証は使用できませんので、お住まいの市(区)町村へ返却するか、ご自身で破棄してください。

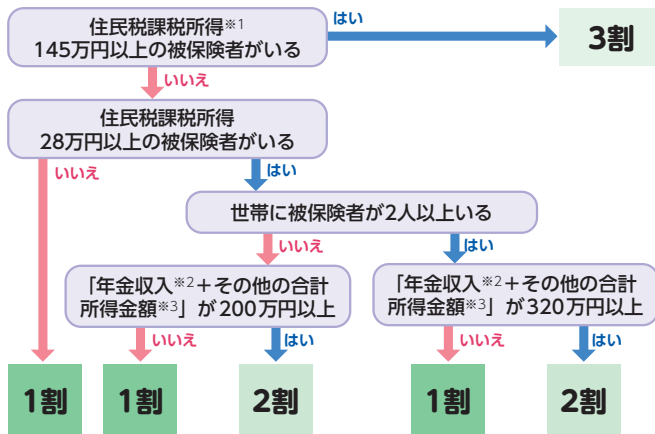
被保険者証が使えないとき

- 病気とみなされないもの…人間ドック・予防接種など
- 労災保険等が使えるとき…仕事上の病気やけが
- 保険給付の制限がされるとき…故意の犯罪や故意の事故・けんかや泥酔による傷病

病院等でのお支払い

窓口負担割合	負担区分
3割	現役並みⅢ 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 現役並みⅡ 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 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、窓口負担割合が2割または1割になります。申請が必要な方には、案内の通知をお送りします。 ・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 ※世帯に3割の方がいると、同一世帯の被保険者全員が3割になります。
	一般Ⅱ 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、次の①または②に該当する方 ① 単身世帯で「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が200万円以上 ② 複数世帯で被保険者全員の「年金収入+その他の合計所得金額」の合計額が320万円以上 ※3割負担の方は除く。
1割	一般Ⅰ 「現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ」「一般Ⅱ」「区分Ⅱ」「区分Ⅰ」以外の方 区分Ⅱ 世帯全員の住民税が非課税で「区分Ⅰ」以外の方 区分Ⅰ 世帯全員が住民税非課税で世帯全員の所得が0円である世帯に属する方(公的年金等控除額は80万円として計算します。)

窓口負担割合の判定 について



- ※1 住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる場合でも、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者と、同一世帯の被保険者の「総所得金額等から43万円を差し引いた金額」の合計額が210万円以下の場合には、「いいえ」の方へ進んでください。なお、住民税非課税世帯の方は、1割となります。
- ※2 年金収入には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※3 その他の合計所得金額とは事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

マイナンバーカードの被保険者証利用について

医療機関等を受診するときに、マイナンバーカードを被保険者証として利用することができます。（対応状況は医療機関等に直接ご確認ください。）利用には、健康保険証利用の申し込みが必要です。詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤルにお問い合わせください。

マイナンバー総合フリーダイヤル

☎0120-95-0178

（平日9：30～20：00 土日祝9：30～17：30）

医療費が高額に なったとき

同じ月内に医療機関窓口で支払った医療費の合計額について、自己負担限度額（7ページ）を超えた額を高額療養費として支給します。

- 区分I・IIの方は「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を、現役並みI・IIの方は、「**限度額適用認定証**」を受診時に医療機関等の窓口に提示すると、医療機関等ごとの窓口負担が次ページの自己負担限度額までになります。

※マイナンバーカードを被保険者証として利用する場合（5ページ参照）は提示不要です。

- 「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」と「**限度額適用認定証**」は、お住まいの市（区）町村に申請してください。申請月の初日から適用されます。

ココが聞きたい！

Q 高額療養費の申請方法を教えてください。

A 高額療養費の支給対象となった方には、広域連合から案内をお送りします。お手元に届きましたら、申請案内に記載してある提出先（お住まいの市（区）町村）にご提出ください。一度申請していただくと、振込先に指定された口座情報を登録しますので、次回以降は申請されなくても登録された口座へお振込みします。

自己負担限度額(月額)

負担区分 (4ページ参照)	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並みⅢ	252,600円+1%※1 (多数回該当※4 140,100円)	
現役並みⅡ	167,400円+1%※2 (多数回該当※4 93,000円)	
現役並みⅠ	80,100円+1%※3 (多数回該当※4 44,400円)	
一般Ⅱ	1割負担+3,000円※5 または18,000円の いずれか低い方※6	57,600円 (多数回該当※4) 44,400円)
一般Ⅰ	18,000円※6	
区分Ⅱ	8,000円	24,600円
区分Ⅰ		15,000円

※1 総医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。

※2 総医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。

※3 総医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた分の1%を加算します。

※4 過去12カ月以内に世帯単位で高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。

※5 自己負担額が6,000円を超える場合のみ適用されます。詳細は8ページ「負担を抑える配慮措置(2割負担の方)」をご確認ください。

※6 1年間(毎年8月から翌年7月)の上限額は144,000円です。

高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内で複数の被保険者が医療を受けた場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 限度額は外来(個人単位)を適用後に、外来+入院(世帯単位)を適用します。
- 75歳の誕生日(1日が誕生日の方は除きます)は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。

※負担を抑える配慮措置(2割負担の方)

2割負担の方には、令和7年9月までの間、1か月当たりの外来受診の自己負担額が1割負担の場合と比べて3,000円を超えて増える場合、次のとおり配慮措置が適用されます(入院医療は対象外)。

- 1つの医療機関での支払いが1か月当たり6,000円を超える場合、窓口負担額は「1割負担+3,000円」までとなります。
- 複数の医療機関で6,000円を超える場合は、高額療養費として広域連合から後日支給します。口座登録が必要な方には申請書をお送りします。

高額療養費(外来年間合算)

年間を通した外来療養の負担を軽減する制度です。

毎年8月から翌年7月診療分の1年間が対象期間です。7月31日時点で一般Ⅰ・Ⅱまたは区分Ⅰ・Ⅱの方で、対象期間のうち上記の区分であった月の外来の自己負担額の合計（個人単位。各月の高額療養費を除く）が144,000円を超えて支払った分を支給します。

ココが聞きたい！

Q 高額療養費(外来年間合算)の申請方法を教えてください。

A 高額療養費(外来年間合算)は高額療養費で登録済みの口座へ振り込みます。口座登録がお済みでない方や、対象期間中に被保険者資格の変更があった方には、広域連合から申請案内をお送りします。

お手元に届きましたら、案内に記載してある提出先(対象期間の末日に住んでいた市(区)町村)にご提出ください。

高額医療・高額介護合算制度

同じ世帯内に後期高齢者医療と介護保険の利用者がいる場合、世帯内の被保険者が1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、下表の限度額を超えた部分を高額介護合算療養費として支給します。

高額療養費(外来年間合算)と高額介護合算療養費のどちらも対象となっている方は、必ず先に高額療養費(外来年間合算)の支給申請を行ってください。

■合算する場合の限度額(年額)

(毎年8月から翌年7月までの間が対象となります。)

負担区分 (4ページ参照)	限度額
現役並みⅢ	212万円
現役並みⅡ	141万円
現役並みⅠ	67万円
一般Ⅰ・Ⅱ	56万円
区分Ⅱ	31万円
区分Ⅰ	19万円

ココが聞きたい！

Q 高額介護合算療養費の申請方法を教えてください。

A 高額介護合算療養費の支給が見込まれる方には、広域連合から申請書をお送りします。お手元に届きましたら、お住まいの市(区)町村に申請してください。

■特定疾病療養受療証

医療機関の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示すると、自己負担額が医療機関ごと(入院外来別)に月額1万円までとなります。該当する場合は、お住まいの市(区)町村に申請してください。

【対象となる特定疾病】

- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 抗ウィルス剤投与の後天性免疫不全症候群

入院したときの食費・居住費

次の標準負担額が自己負担となります。

入院時食費の標準負担額

負担区分(4ページ参照)		1食当たり
現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ		460円※1
区分Ⅱ※2	90日までの入院	210円
	過去1年で90日を超える入院 ※3長期入院に該当	160円
区分Ⅰ※2		100円

※1 一部260円の場合あり。

※2 区分Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、お住まいの市(区)町村に交付申請してください(マイナンバーカードを被保険者証として利用する場合は提示不要)。

※3 別途申請が必要です。詳しくは市(区)町村に問い合わせください。

療養病床に入院する場合

食費・居住費の標準負担額

負担区分 (4ページ参照)	1食当たりの 食費	1日当たりの居住費
現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ 一般Ⅰ・Ⅱ	460円 (一部医療機関 では420円)	370円
区分Ⅱ	210円	370円
区分Ⅰ	130円	370円
老齢福祉年金受給者	100円	0円

入院医療の必要性の高い状態が継続する方や回復期リハビリテーション病棟に入院している方で、区分Ⅰ・Ⅱに該当する方については、前述の入院時食費の標準負担額と同額になります。指定難病患者の居住費は0円となります。

あとから費用が 支給される場合

次のような場合は10割の窓口負担が必要です
が、市(区)町村に申請して認められると、被保険
者証の窓口負担割合に基づく負担分を除いた額
を**療養費**として後日支給します。

※申請に必要な書類があります。詳しくは市(区)町村へお問い合わせください。

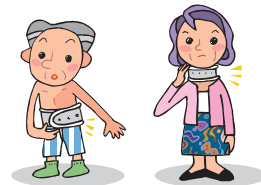
- やむを得ない理由で、被
保険者証を持たずに受診
または保険診療を扱って
いない医療機関で受診し
たとき



- 海外渡航中に急病で治
療を受けたとき（治療
目的の渡航は除く）



- 医師が治療上必要と認め
たコルセットなどの補装
具をつくったとき



- 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



※移動困難な方で医師の指示により、**緊急**その他やむを得ない理
由（計画転院は対象外）があつて医療機関へ移送された場合は、
移送費が支給されます。

被保険者が 亡くなったとき

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った方に対して**葬祭費**3万円を支給します。

※申請に必要な書類があります。詳しくは市(区)町村へお問い合わせください。

災害などで医療機関への 支払いが困難と なったとき(窓口負担額の減免)

被保険者の属する世帯主が、概ね過去1年以内に、災害など特別な事情で著しい収入減少や財産に損害を被ったことにより、医療機関への支払いが一時的に困難となった場合、申請により窓口負担額の減免や支払い猶予が受けられることがあります。

減免・猶予には、住民税の減免や預貯金残高などの要件があります。

減免期間は最長で6か月です。

お住まいの市(区)町村へご相談ください。

※大規模災害では異なる措置をとる場合があります。

第三者の行為による 傷病届

交通事故など第三者の行為によって、ケガや病気をした場合でも、被保険者証を提示して治療を受けることができます。

この場合、お早めにお住まいの市(区)町村の窓口にお届けください。広域連合が負担した医療費は、後日、広域連合から加害者に請求します。ただし、加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、治療費の請求が被害者本人・広域連合ともにできなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。

必ず市(区)町村に届出を

- 交通事故
 - 他人のペットに噛まれた
 - 食中毒
 - 介護施設などでの事故
 - けんか
 - 公共物の不備によるケガ
- などで被保険者証を提示して治療を受けた場合

届出に必要なものは、お住まいの市(区)町村へお問い合わせください。



保険料の計算方法

保険料の額は、被保険者全員に均等に賦課する「均等割額」と所得に応じて賦課する「所得割額」の合計です。

保険料 (年額)		均等割額 (被保険者全員が負担)		所得割額 (所得に応じて負担)
均等割額と 所得割額の合計	=	56,435円	+	$\frac{\text{総所得金額等} - \text{基礎控除額}}{\text{給与所得者等の数} - 1} \times 10.54\%$

※保険料の最高限度額は66万円です。

※所得の低い方には、均等割額の軽減があります。(次ページ)

※基礎控除額は、合計所得金額が2,400万円以下の場合43万円ですが、2,400万円を超える場合は異なります。

総所得金額等の計算方法

総所得 金額等		公的年金等 の所得		給与所得		その他 の所得
各種控除 前の金額	=	公的年金等収入 - 公的年金等控除額	+	給与収入 - 給与所得控除額	+	その他の収入 - 必要経費

※総所得金額等に非課税所得(障害・遺族・老齢福祉年金など)は含まれません。

※その他の収入…事業・不動産・株式などの収入

■計算例(単身世帯で公的年金収入200万円の場合)

【総所得金額等】= 公的年金等収入 - 公的年金等控除額
= 200万円 - 110万円 = 90万円

【軽減後の均等割額】= 45,148円 (次ページより2割軽減に該当)
※2割軽減所得要件 = 43万円 + 53.5万円 × 1人 = 96.5万円 以下

【所得割額】= (総所得金額等 - 基礎控除額) × 10.54%
= (90万円 - 43万円) × 10.54% = 49,538円

【保険料額】= 45,148円 + 49,538円 = 94,680円 (切り捨て)

●ホームページで試算することができます。

所得の低い方への軽減

均等割額

毎年4月1日時点(年度途中で加入した場合は加入時点)の世帯の所得状況に応じて軽減されます。

所得要件 〔同一世帯内の被保険者及び 世帯主の軽減対象所得金額の合計額〕	軽減 割合	軽減後の 均等割額 (年額)
43万円(基礎控除額) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	7割	16,930円
43万円(基礎控除額) + 29万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	5割	28,217円
43万円(基礎控除額) + 53.5万円 × 被保険者数 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1) 以下	2割	45,148円

※「軽減対象所得金額」とは、基本的に総所得金額等と同額ですが、満65歳以上の方の公的年金については、「公的年金等収入 - 公的年金等控除額 - 特別控除額15万円」となります。また事業専従者控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。

※下線部の計算式は、同一世帯内の被保険者または世帯主が、給与所得または公的年金等所得を有する場合に適用されます。

被扶養者であった方への軽減

加入される前日に社会保険の被扶養者であった方が、対象となります。

※国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。

均等割額

5割軽減

軽減後の保険料額
(年額) 28,217円

所得割額

負担なし

※均等割額が7割軽減に該当する方は、7割軽減が優先となります。
※被扶養者であった方の均等割額の軽減については、制度加入後
2年間限りです。

保険料の納め方

納付方法には特別徴収（年金天引き）と普通徴収（納付書など）があります。年度の途中で新たに加入や異動された方は、一時的に普通徴収になりますが、原則として特別徴収になります。

年金から天引きされる場合 特別徴収

対象となる方

- 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）

※特別徴収の対象となる年金には優先順位があるため、年金が年額18万円以上の方でも対象とならない場合があります。

年金保険者による優先順位	年金の種類による優先順位
1. 日本年金機構 2. 国家公務員共済 3. 日本年金機構（移行農林分） 4. 日本私学振興・共済 5. 地方公務員共済	1. 老齢・退職年金 2. 障害年金 3. 遺族年金

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、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期に分けて天引きされます。		

※申し出により口座振替に変更することができます。また、市（区）町村ごとに年金から天引きが開始される時期が異なります。詳しくはお住まいの市（区）町村にお問い合わせください。

年金額が年額18万円未満の方や介護保険料との合計額が年金額の2分の1を超える方などは、普通徴収によりお住まいの市（区）町村に納めます。

納付書・口座振替で納める場合 普通徴収

対象となる方

- 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
- 住所の異動があった方
- 口座振替の方法により納付する旨申し出た方、その他特別徴収の対象にならなかった方

納め方

市（区）町村から送られてくる納付書で、納期内に指定された金融機関で納めます。

また、口座振替で納めることもできますので、お住まいの市（区）町村へお問い合わせください。

国民健康保険料（税）で口座振替を利用していた方も、あらためて申し込みが必要です。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を滞納した場合、通常の被保険者証より有効期間の短い被保険者証への差し替えなどの措置がとられることがあります。

※災害など保険料の納付が困難となった場合は、お住まいの市（区）町村へご相談ください。

■保険料の減免

特別な事情で保険料の納付が著しく困難となった場合に、保険料が減免される場合があります。

詳しくは、お住まいの市(区)町村へご相談ください。(保険料の減免申請は、原則としてその年度内に行う必要があります。)

種類	減免基準
災害	震災、風水害、火災などの災害により、被保険者等*の財産に一定の損害を受けた場合
所得減少	被保険者等*の所得が、事業の休廃止や失業などにより前年に比べ30%以上減少し、かつ310万円以下である場合
生活保護	生活保護の適用を受けるようになった場合
給付制限	刑事施設などに収監され給付を受けられない期間が月をまたがってあった場合

※被保険者等には、被保険者と同一世帯の世帯主及び他の被保険者を含みます。



保健事業の紹介

みなさまが、自立した日常生活を長く送れるように、健康づくりやフレイル予防等の保健事業を実施しています。

(※フレイルとは、加齢により心や身体が弱っている状態のことです)

●保健事業実施計画（データヘルス計画）

健康診査や医療情報等のデータを活用し、効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、計画を策定しています。

●健康診査・歯科健診

詳細は21・22ページをご覧ください。

●健康相談

健康診査結果等をもとに対象者を抽出し、電話や訪問で保健指導を実施しています。

●訪問服薬指導

福岡県薬剤師会と協力し、薬剤師が家庭訪問等で、服薬管理の支援を行います。

●健康長寿講演会

市町村が開催する健康イベントなどに講師を派遣しています。

●健康長寿ダイアリー

健康づくりが実践できるダイアリー（日記）形式の冊子を、市(区)町村窓口で配布しています。

年に1回、受けましょう!!

健康診査

生活習慣病の発症や重症化の予防等を目的として、健康診査を実施しています。

受診方法等は送付する受診票をご覧ください。

生活習慣病で治療中の方も対象です。

受診票を紛失したときは、再発行しますので、広域連合にお問い合わせください。

●受診対象者

全ての被保険者

ただし、長期入院中および特別養護老人ホーム等の施設に入所中の方は対象外です。

●受診期間

令和5年4月から令和6年3月まで
(医療機関の休日を除く)

●受診機関と健康診査項目

広域連合が指定する医療機関

健診の主な項目は、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査などです。

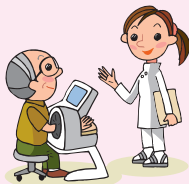
健診を実施している医療機関に電話等でご予約の上、受診してください。健診実施医療機関がわからない場合は、広域連合にお問い合わせください。

●受診時に持っていくもの

- ①被保険者証 (または保険証利用登録をしたマイナンバーカード)
 - ②受診票 ③自己負担金500円
 - ④前年の健診結果(お持ちの場合)
- 受診票は毎年4月下旬ごろに一斉送付しています。
(5月以降に75歳に達する方は誕生月の10日ごろ発送)

注意!

がん検診については、お住まいの市(区)町村にお問い合わせください。



歯科健診を受けましょう!

広域連合では、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯科健診を実施しています。

本年度中に76歳から80歳になる方は、1年に1回受診できるようになりました。

対象者の方には、受診券を5月下旬ごろ発送しています。受診券をお持ちでない方は、広域連合にお問い合わせください。

●受診対象者

昭和18年4月1日～昭和23年3月31日生まれで、本年度76歳～80歳になる被保険者

ただし、長期入院および特別養護老人ホーム等の施設に入所中の方は対象外です。

●受診期間

令和5年6月から12月まで
(歯科医院の休日を除く)

●受診機関と歯科健診項目

広域連合が指定する歯科医院

(受診券と一緒に一覧表も同封します)

問診、歯・歯ぐきの健診、義歯の状態確認、口の機能診査など

●受診時に持っていくもの

- ①被保険者証
(または保険証利用登録をしたマイナンバーカード)
- ②受診券 (記入して歯科医院へご提出ください)
- ③自己負担金300円

還付金詐欺(サギ)にご注意ください!



- ⚠ 広域連合や市(区)町村の職員がATM(現金自動預払機)の操作をお願いすることは絶対にありません。
- ⚠ 「レターパックや宅配便で現金を送れ」はすべて詐欺です。絶対に送らないようにしてください。

お問い合わせ



お住まいの市(区)町村

— —

〔必要に応じて、同封しております「お問い合わせ・申請等窓口一覧」を参考に、市(区)町村の電話番号を記入してください。〕

または

福岡県後期高齢者医療広域連合 お問い合わせセンター

【所在地】〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目1番27号

【ホームページ】<https://www.fukuoka-kouki.jp/>

受付時間

平日 朝8時30分～夕方5時30分

(土・日・祝休日及び年末年始を除く)

電話

092-651-3111

※間違い電話にご注意ください。

お掛けの際は、市外局番からお掛けください。

FAX

092-651-3901

※FAXは、言語・聴覚等に障がいがある方むけです。

〈保険料の支払い方法や督促など市(区)町村でなければ分からない場合があります。〉



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

UD FONT

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。