

令和5年度版

後期高齢者医療制度 の ご案内



石川県後期高齢者医療広域連合
<http://www.ishikawa-kouiki.jp/>

後期高齢者医療制度のしくみ

後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置された広域連合が主体となり、市町と協力して運営しています。

もくじ

| | |
|-----------------------------|----|
| 後期高齢者医療制度のしくみ | 3 |
| 被保険者 | 4 |
| 保険料 | 5 |
| お医者さんにかかるとき | 8 |
| 医療費が高額になったとき（高額療養費） | 10 |
| 高額医療・高額介護合算制度 | 12 |
| 入院時の食事代 | 13 |
| 柔道整復（接骨院・整骨院）の正しいかかり方 | 14 |
| あんま・マッサージ、はり・きゅうの正しいかかり方 | 15 |
| このようなときにかかった費用も支給されます | 15 |
| 生き活き・楽しい毎日のために 保健事業等のご案内 | 16 |
| 健康診査（健診）・保健指導 | 16 |
| 健康づくり及び介護予防のための講座 | 17 |
| ジェネリック医薬品（後発医薬品）の 利用のお願い | 17 |
| 適正受診及び適正服薬のお願い | 17 |
| 交通事故にあったとき | 18 |
| マイナンバーカードの 保険証利用について | 19 |
| 警察からのお知らせ | 19 |

広域連合

- 保険料の決定
- 医療を受けたときの給付
- 保険証の交付

などを行います。

**市町
（窓口業務）**

- 保険料の徴収
- 申請や届出の受付
- 保険証の引渡し

などを行います。

◆保険料は大切な財源です

医療にかかる費用のうち、医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用を、公費（国・県・市町の負担金）で約5割、後期高齢者支援金（現役世代の保険料）で約4割、残りの約1割を被保険者の皆さまが保険料として負担し、社会全体で後期高齢者医療制度を支えています。

医療にかかる費用

患者負担額（窓口負担分）

後期高齢者支援金
（現役世代の負担）
約4割

公費
約5割
国：県：市町
（4：1：1）

皆さまの保険料
約1割

被保険者

● 75歳以上の方*

※生活保護を受けている方は除きます。

● 一定の障がいがある65歳から74歳までの方*

※申請して広域連合から認定を受ける必要があります。

● 対象となる日

75歳の誕生日当日から後期高齢者医療制度の対象となります(届出は不要)。

一定の障がいがある65歳から74歳までの方は、広域連合から認定を受けた日から対象となります。

保険証(被保険者証)

後期高齢者医療制度では、お一人おひとりに保険証を交付します。

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、お住まいの市町の担当窓口で、再交付の申請をしてください。

- 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、窓口で保険証を提示してください。
- マイナンバーカードを保険証として利用することができます。

| | | | |
|--------------|----------------|----|---|
| 後期高齢者医療被保険者証 | 有効期限 | | |
| 被保険者番号 | 令和6年7月31日 | | |
| 住所 | 21234567 | | |
| | 金沢市幸町12番1号 | | |
| 氏名 | 広域 太郎 | | |
| 生年月日 | 昭和55年11月1日 | 性別 | 男 |
| 資格取得年月日 | 平成20年4月1日 | | |
| 有効期日 | 平成20年4月1日 | | |
| 交付年月日 | 令和5年8月1日 | | |
| 一部負担金 | X割 | | |
| の保険者番号 | 39172010 | | |
| 保険者名 | 石川県後期高齢者医療広域連合 | | |

有効期限
令和6年7月31日まで
(むらさき色)

保険料

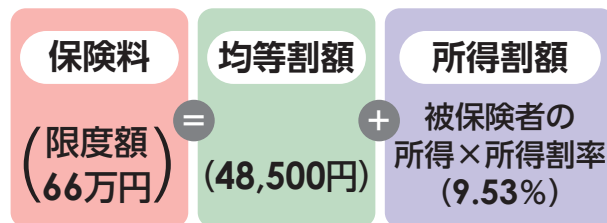
保険料は全員に納めていただきます

後期高齢者医療制度の被保険者となる方全員に、一人ひとり保険料を納めていただきます。75歳(一定の障がいがある方は、申請により65歳以上)になると、これまで保険料を負担していなかった被用者保険(健康保険組合や共済組合などの医療保険)の被扶養者だった方も、保険料を納めていただきます。



保険料の額

保険料は、被保険者が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて決まる「所得割額」の合計額です。



※所得割額の算定に係る被保険者の所得は「基礎控除後の総所得金額等」を基準とします。

※所得の低い方は、世帯の所得水準に応じて保険料が軽減されます。

保険料の軽減

所得の低い方や、これまで保険料を自分で納めていなかった被扶養者だった方は保険料が軽減されます。

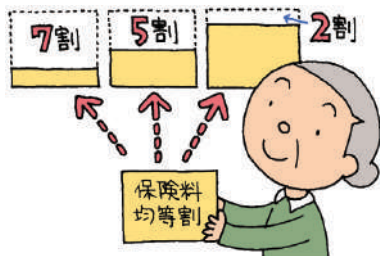
所得の低い方の軽減措置

世帯の所得状況に応じて均等割額が下記のとおり軽減されます。

| 対象者の所得要件 (世帯主及び世帯の被保険者全員の 軽減判定所得の合計額) | 均等割の 軽減割合 |
|--|--------------|
| 43万円 + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下 | 7割 |
| 43万円+29万円×(世帯の被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下 | 5割 |
| 43万円+53.5万円×(世帯の被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下 | 2割 |

65歳以上で公的年金収入のある方は、公的年金等に係る所得から15万円を控除して計算します(65歳以上であるかどうかの判定は、収入のあった年の12月31日現在の年齢によります)。

※年金・給与所得者の数とは、世帯主及び世帯の被保険者全員のうち、公的年金等に係る所得を有する方(公的年金等の収入額が、65歳未満の方については60万円を超える方、65歳以上の方については125万円を超える方)及び、給与所得を有する方(給与収入55万円を超える方)の合計の数をいいます。年金・給与所得者の数が1以下の場合、下線部の加算は行いません。



被扶養者だった方の軽減措置

後期高齢者医療制度に加入する前日に被用者保険の被扶養者だった方は、均等割額が**加入時から2年間**、5割軽減されます。また、所得割額は課されません。



保険料の納め方

年金が年額18万円以上の方の場合は、保険料は年金からの天引き(特別徴収)となります。それ以外の場合は、個別にお住まいの市町に納めます(普通徴収)。また、介護保険料とあわせて保険料額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からの天引きの対象にはなりません。

年金天引きされていない場合

市町から送られてくる納付書または口座振替により、納めていただけます。

保険料の納付は、口座振替が便利です。手続きについては、市町の担当窓口にご相談ください。

保険料を滞納したとき

特別な理由がなく**保険料を滞納**したときには、通常の保険証より有効期間の短い**短期被保険者証**が発行されます。また、滞納が1年以上続いた場合には保険証を返還してもらい、**資格証明書**が交付されます。資格証明書でお医者さんにかかるときには、**医療費がいったん全額自己負担**になります。

保険料は、医療保険制度を維持するための大切な財源です。納期内にきちんと納めてください。

お医者さんにかかるとき

一定の所得・収入のある方は、窓口負担割合が2割になりました。

医療機関の窓口負担割合

3割負担

現役並み
所得者
I・II・III

2割負担

一般II

1割負担

一般I
区分II
区分I

所得区分

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得^{*1}が145万円以上の被保険者がいる方

ただし、次の要件のいずれかに該当する場合は、「一般I・II」の区分となります。

- ①同一世帯に被保険者が1人で収入額が383万円未満
- ②同一世帯に被保険者が2人以上で収入の合計額が520万円未満
- ③同一世帯に被保険者が1人で、収入が383万円以上であっても、同一世帯に70歳から74歳までの方がいる場合には、その方の収入を合わせて520万円未満
- ④生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者の場合、本人および同一世帯の被保険者の総所得金額等（所得に応じた基礎控除後）の合計額が210万円以下

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下記の①または②に該当する方

- ①世帯内に被保険者が1人の場合
「年金収入＋その他の合計所得金額^{*2}」が200万円以上
- ②世帯内に複数の被保険者がいる場合
「年金収入＋その他の合計所得金額」が320万円以上

※現役並み所得者の方は除く

一般I 現役並み所得者、一般II、区分II及び区分I以外の方

区分II 世帯の全員が住民税非課税の方（区分I以外の方）

区分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（年金所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる方

※1 「住民税課税所得」とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出します。住民税の通知には「課税標準額」や「課税される所得金額」と表示されている場合があります。

なお、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（給与所得から10万円を控除）が38万円以下である19歳未満の方がいる場合は、住民税課税所得から次の①と②の合計を控除した額で判定します。

- 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 「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。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

1か月(同じ月内)の医療費が高額になったときは、所定の金額(右表参照)を自己負担していただき、それを超えた部分を広域連合から支給します。

なお、一度振込口座の登録をすると、次回以降は登録した口座に自動で振り込みます。

●診療の際に、現役並み所得者Ⅰ・Ⅱの方は「限度額適用認定証」が、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、市町の担当窓口申請してください。

※マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では、認定証不要です。

●入院時の食事代や差額ベッド代などは含まれません。

●75歳になって、後期高齢者医療制度に移行する月は、75歳になる方の自己負担限度額が、それまで加入していた医療保険と後期高齢者医療制度それぞれ2分の1となります。

※月の初日に75歳になった方は除きます。

●厚生労働大臣が指定する特定疾病(人工透析が必要な慢性腎不全など)の場合は、同一医療機関につき入院・外来それぞれ限度額(月額)は10,000円です。

窓口負担2割導入に伴う 外来の限度額に関する配慮措置

窓口負担が2割負担となった方について、令和7年9月30日まで1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。

例：1か月の医療費全体額が80,000円の場合

$$\begin{array}{|c|c|c|c|} \hline \text{2割負担医療費} & - & \text{1割負担医療費} & = & \text{負担増加額} \\ \hline 16,000\text{円} & & 8,000\text{円} & & 8,000\text{円} \\ \hline \end{array}$$

負担増加額が3,000円を超えていた場合、超えた金額を払い戻します(この例では5,000円を払い戻し)。

*自己負担限度額(月額)

| 所得区分 (P.8・9参照) | 外来+入院 (世帯単位) | |
|-------------------|--|--|
| | 外来(個人単位) | |
| 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% (多数回 140,100円) ^(注1) |
| | Ⅱ 課税所得 380万円 以上 | 167,400円+ (医療費-558,000円)×1% (多数回 93,000円) ^(注1) |
| | Ⅰ 課税所得 145万円 以上 | 80,100円+ (医療費-267,000円)×1% (多数回 44,400円) ^(注1) |
| 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 (年間の上限144,000円) ^(注2) | 57,600円 ^(注1) (多数回 44,400円) |
| | 一般Ⅰ | 18,000円 (年間の上限144,000円) ^(注2) |
| 区分Ⅱ | 8,000円 | 24,600円 |
| 区分Ⅰ | 8,000円 | 15,000円 |

(注1) 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

(注2) 年間(8月~翌年7月)の外来(個人単位)の自己負担額の合計が年間上限額を超えた分も支給されます。

高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、後期高齢者医療と介護保険の両方の自己負担額を年間（8月～翌年7月）で合算し、下記の限度額を超えた場合にその超えた分が支給される高額医療・高額介護合算制度があります。

*合算する場合の限度額

（年額・令和4年8月～令和5年7月）

| 所得区分 (P.8・9参照) | 限度額 |
|----------------|-------|
| 現役並み所得者Ⅲ | 212万円 |
| 現役並み所得者Ⅱ | 141万円 |
| 現役並み所得者Ⅰ | 67万円 |
| 一般Ⅰ・Ⅱ | 56万円 |
| 区分Ⅱ | 31万円 |
| 区分Ⅰ | 19万円 |

- 区分Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

高額な外来診療を受ける皆さまへ

入院と同様に外来診療でも1か月の間に1つの医療機関等に支払う自己負担額は、所得区分に応じた負担限度額までとなります。

- 柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージなどは対象外です。

入院時の食事代

入院したときの食事代は、1食あたり下記の標準負担額を自己負担します。



療養病床以外に入院の場合

*食費の標準負担額

| 所得区分 (P.8・9参照) | | | 食費 (1食につき) |
|----------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| 現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ | | | 460円 ^(注1) |
| 区分Ⅱ | 過去 12か月の 入院日数 | 90日以内の入院 | 210円 |
| | | 90日を超える入院 ^(注2) | 160円 |
| 区分Ⅰ | | | 100円 |

(注1) ①指定難病患者の方は1食260円に据え置かれます。

②精神病床へ平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して入院した方は、当分の間1食260円に据え置かれます。

(注2) 以前加入していた医療保険で「区分Ⅱ」相当であった期間の入院日数も含めます。

- 区分Ⅰ・Ⅱの方は、入院の際に「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、市町の担当窓口申請してください。

*マイナンバーカードを保険証として利用できる医療機関では、認定証不要です。

療養病床に入院の場合

*食費・居住費の標準負担額

| 所得区分 (P.8・9参照) | 食費 (1食につき) | 居住費 (1日につき) |
|----------------|---------------------|----------------|
| 現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ | 460円 ^(注) | 370円 |
| 区分Ⅱ | 210円 | |
| 区分Ⅰ | 130円 | 0円 |
| 高齢福祉年金受給者 | 100円 | |

(注) 一部医療機関では420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は、上記の療養病床以外に入院の場合の食費の標準負担額と同額の負担となります。居住費は、指定難病患者の方は0円に据え置きとなります。

柔道整復(接骨院・整骨院) の正しいかかり方

あんま・マッサージ、 はり・きゅうの正しいかかり方

医療保険が使える施術

- 打撲 ■ねんざ ■挫傷(肉離れなど)
- 骨折・脱臼(応急手当の場合を除き、医師の同意が必要です。)

- 負傷の原因を正しく伝えましょう。
- 治療が長引く場合は、一度医師の診断を受けましょう。

医療保険を正しく利用しましょう

注意 全額自己負担になる施術

- 日常生活での疲れや肩こり・腰痛
- 運動による肉体的疲労
- 特にけがはないが、気持ちがいから受けるもの(慰安目的)
- 病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛み
- 古傷など、症状改善の見られない長期の治療
- 脳疾患後遺症などの慢性病
- 整形外科や外科で治療中の部位 など



- ◆療養費支給申請書の傷病名・施術日数・金額などをよく確認し、自分で署名しましょう。
- ◆領収書をもらいましょう。
- ◆医療費通知(8月、2月に送付)の施術日数と実際の施術日数が合っているか確認しましょう。

医療保険が使える施術

あんま・マッサージ

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状

はり・きゅう

- 神経痛 ■腰痛症 ■頸椎ねんざ後遺症
- 五十肩 ■リウマチ ■頸腕症候群

- 医師の同意書が必要です。また継続して受ける場合は、定期的に医師の同意を受けなければなりません。
- 歩行不能・歩行困難などの通院ができない特別な理由がある場合で、医師が同意した緊急的な往療料(往診にかかる費用)も医療保険が使えます。

注意 全額自己負担になる施術

あんま・マッサージ

はり・きゅう

- 単なる疲労性や慰安を目的としたもの
- 疾患予防のためのもの
- 歩行不能である特別な理由がないときに、施術所へ赴くのが面倒、交通手段がない、歩くのが大変、などの理由として、施術師に直接自宅へ赴いてもらって施術を受ける場合
- 病院、診療所などで同じ負傷で治療を受けているもの

このようなときにかかった費用も支給されます

療養費の支給

- 医師が必要と認めたコルセットなどの補装具代にかかった費用
- やむを得ない理由で保険証を持たずに受診した場合や保険診療を扱っていない医療機関にかかった費用(海外渡航中に治療を受けた場合を含む)
- 緊急やむを得ず医師の指示があり、重病者の入院・転院などの移送にかかった費用
※広域連合の承認が必要です。

葬祭費の支給(定額5万円)

- 被保険者が死亡し、葬儀を行った場合に支給します。

保健事業等のご案内

受けよう健康診査！ のぼそう健康寿命！ 守ろう皆保険！

寝たきりや認知症等の原因となる脳梗塞や心筋梗塞などの脳・心臓・腎臓に係る生活習慣病の重症化予防やフレイル予防はご自身・ご家族のためは無論のこと、医療費の節約や保険料負担の増加を抑え、医療や介護の皆保険制度の持続にもつながります。

健康診査(健診)・保健指導

- 健診を受けて無自覚で重症化する高血圧・高血糖状態、脂質異常等に至らない上手な食べ方や体の動かし方を専門家と一緒に考えて実行しよう!!



基本項目と診るポイント

- 身体計測：身長、体重、BMI(肥満指数：18以下は痩せ、25以上は肥満に注意)
- 血圧測定：脳・心・腎等の臓器や血管への負荷状態
- 血液検査：栄養の過不足や病気の発症リスク等
- 検尿(尿糖・蛋白)：腎臓のろ過機能の状態
- 質問票：食・生活習慣や運動・口腔機能のフレイル状態

追加・詳細項目：基準に基づき医師が必要と認める項目

- 貧血検査(Hb・Ht・赤血球)：栄養状態等
- 心電図検査：心臓への負荷状態
- 眼底検査：全身の血管の状態(梗塞・出血等)
- 血清クレアチニン検査：腎臓ろ過機能

※ 健診結果は健診項目を総合的に診断し後日通知されるため、再検査や要治療だった場合は必ず医療機関を受診し重症化しないよう食・生活習慣を改善し、必要な投薬治療等を受けましょう。

※ 市町は健診結果からその状態に応じた保健事業(糖尿病・高血圧症・高脂血症等の生活習慣病重症化予防・低栄養防止他)や介護予防等教室、通いの場に係る健康情報等を案内するので積極的に活用しましょう。

※ 健診日程や申込方法、受診場所等は住所地の市町健診担当窓口へお問い合わせください。

※ 長期入院あるいは老人ホーム等施設入所者はそこで治療や健康管理するため健診を受診いただく必要はありません。

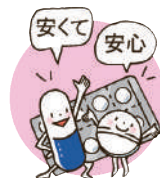
健康づくり及び介護予防のための講座

通いの場などで行われる健康教室や健康相談に参加して、積極的な健康づくりや仲間づくり、認知症や寝たきりの予防にぜひご活用ください。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の利用のお願い

●ジェネリック医薬品とは

先発薬の特許期間が切れた後で、国の承認のもと、新薬と同じ有効成分でつくられた低価格な薬のことです。



●ジェネリック医薬品は経済的

- 多くの場合で、自己負担が安くなり、医療費の節約や保険料負担増加を抑えることにもつながります。
- すべての先発医薬品に対して、ジェネリック医薬品があるわけではありません。治療内容や医薬品の在庫状況によっては、ジェネリック医薬品に変更できない場合もあります。

*ジェネリック医薬品差額通知

当広域連合では、現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担が一定以上軽減されると見込まれる方に通知しているので、切り替えの検討をお願いします。

適正受診及び適正服薬のお願い

● 体や病気のことを、気軽に相談できる「かかりつけ医」をもちましょう！(登録制)

● 同じ症状で複数の医療機関を受診されることについて(セカンドオピニオンを求める場合を除く)

重複する「検査や投薬」による体への悪影響が心配されます！

● かかりつけ薬局・お薬手帳について

効能が同じ薬が重なる場合があるため、かかりつけ薬局をもち、お薬手帳を活用して、安心・安全に服薬しましょう！

● 薬の飲み残しは、かかりつけ医・薬局に相談を！

● 緊急でない場合の休日・夜間の救急医療機関受診等について
救急対応への支障が懸念されるため、平日時間帯の受診をお願いします。同様に、救急車の安易な利用はお控えください。

交通事故にあったとき

必ず市町の担当窓口へ届出を

- 1 交通事故にあったときは、警察に届け出て自動車安全運転センターで「**事故証明書**」を発行してもらってください。
- 2 保険証、印かん、事故証明書を持って、市町の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

交通事故など第三者の行為によって病気やけがをした場合でも、届出により後期高齢者医療で医療を受けることができます。広域連合が医療費を立て替え、後で加害者に費用を請求することになります。

加害者から治療費を受け取ったり示談しようとしたりする場合は、示談の前に市町の担当窓口へ必ずご相談ください。



! 高齢者の交通事故が多発しています。注意しましょう。

医療費通知

- 皆さまに医療費を、年2回(8月・翌年2月)お知らせします。
- 記載項目
 - ・受診年月 ・診療を受けた医療機関名
 - ・診療区分 ・日数 ・医療費の総額
 - ・自己負担相当額 など
- ※確定申告の医療費の明細として利用できます。

マイナンバーカードの保険証利用について

医療機関などを受診するときに、マイナンバーカードを保険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、マイナポータルなどで申し込みが必要です。

こんなメリットがあります!

● 保険証としてずっと使える!

就職や転職、引っ越しをしてもマイナンバーカードを保険証として使うことができます。
※保険者が変わった場合、加入の届け出は必要です。

● 手続きなしで限度額を超える一時的な支払いが不要!

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度の限度額を超える支払いが免除されます。

● 健康管理や医療の質が向上!

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できます。

● 医療費の事務コストの削減!

医療保険の請求誤りが減少するなど、保険者等の事務処理のコスト削減につながります。

お問い合わせ先

マイナンバー総合フリーダイヤル
マイナンバー
0120-95-0178

● 音声ガイダンスに従って「4→2」の順にお進みください。

受付時間(年末年始を除く)

平日/9:30~20:00
土日祝/9:30~17:30

警察からのお知らせ

ご注意ください



- 広域連合や市町の担当者が、電話や訪問でキャッシュカード、通帳等をお預かりすることやATMの操作をお願いすることは絶対ありません。暗証番号を尋ねることもありません。
- 不審な電話があったときは、最寄りの警察署や警察相談専用電話(#9110)、または消費生活センター(188)にお問い合わせください。

お問い合わせ先

| 市町名 | 担当課 | 電話番号 |
|-------|----------|--------------|
| 金 沢 市 | 医療保険課 | 076-220-2255 |
| 七 尾 市 | 保 險 課 | 0767-53-8988 |
| 小 松 市 | 医療保険課 | 0761-24-8148 |
| 輪 島 市 | 市 民 課 | 0768-23-1124 |
| 珠 洲 市 | 市 民 課 | 0768-82-7741 |
| 加 賀 市 | 保険年金課 | 0761-72-7867 |
| 羽 咋 市 | 市民窓口課 | 0767-22-7194 |
| かほく市 | 保険医療課 | 076-283-7123 |
| 白 山 市 | 保険年金課 | 076-274-9521 |
| 能 美 市 | 保険年金課 | 0761-58-2236 |
| 野々市市 | 保険年金課 | 076-227-6071 |
| 川 北 町 | 住 民 課 | 076-277-1126 |
| 津 幡 町 | 町 民 課 | 076-288-7959 |
| 内 灘 町 | 保険年金課 | 076-286-6702 |
| 志 賀 町 | 住 民 課 | 0767-32-9121 |
| 宝達志水町 | 健康づくり推進室 | 0767-23-4545 |
| 中能登町 | 健康保険課 | 0767-72-3129 |
| 穴 水 町 | 住民福祉課 | 0768-52-3621 |
| 能 登 町 | 健康福祉課 | 0768-62-8512 |

令和5年7月時点の連絡先です。

石川県後期高齢者医療広域連合

〒920-0968

石川県金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階

電話 (076) 223-0140



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載©東京法規出版
KITC0700-1741606-X18