

令和6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/>

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	6
お医者さんにかかるとき	10
医療費が高額になったとき（高額療養費）	12
高額医療・高額介護合算制度	14
入院時の食事代	15
柔道整復（接骨院・整骨院）の正しいかかり方	16
あんま・マッサージ、はり・きゅうの正しいかかり方	17
このようなときにかかった費用も支給されます	17
生き生き・楽しい毎日のために 保健事業等のご案内	18
健康診査（健診）・保健指導	18
高齢者の保健事業と介護予防等の 一体的実施事業	19
ジェネリック医薬品（後発医薬品）の 利用のお願い	19
適正受診及び適正服薬のお願い	20
交通事故にあったとき	21
マイナンバーカードが 保険証として利用できます！	22

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。

広域連合	市町 (窓口業務)
●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。	●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。

ただし、令和6年12月2日から紙の保険証が廃止され、保険証の利用登録をしたマイナンバーカード（マイナ保険証）へ移行します。

※発行済みの保険証は、保険証廃止後も記載の有効期限までご利用いただけます。

※マイナ保険証については、P.22を参照してください。

有効期限まで

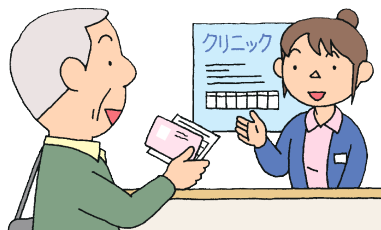


有効期限
令和7年7月31日まで
(さくら色)

令和6年12月2日以降に加入される方、または既に加入されており、住所等に変更が生じた方等については、下記のとおり取り扱います。

マイナ保険証をお持ちの場合

被保険者資格等を簡易に把握できるよう、「資格情報のお知らせ」を交付します。



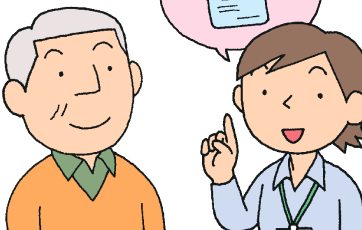
マイナ保険証をお持ちでない (保険証の利用登録がない) 場合

「資格確認書」を交付します。

※高額療養費制度と資格確認書について

令和6年12月2日以降は「限度額適用認定証」及び「減額認定証」が廃止されるため、負担区分を記載した書類が必要な場合、市町への申請により、負担区分を記載した資格確認書を交付します。

資格確認書



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。

保険料率（均等割額、所得割率）は2年ごとに見直しされ、県内均一です。

令和6・7年度においては、団塊世代の加入、国が定める後期高齢者負担率の上昇等を背景に全国的に引き上げとなっています。

保険料	均等割額	所得割額
限度額 80万円※1	= 50,760円	+ 被保険者の所得※2 × 所得割率 9.88%※3

※1 令和6年3月31日までに資格を取得された方、または障害認定で資格を取得された方について、令和6年度は73万円となります。

※2 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。

※3 ※2の金額が58万円以下の方は、令和6年度は所得割率9.41%が適用されます。

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+29.5万円×(世帯の被保険者数) + 10万円×(年金・給与所得者の数※-1) 以下	5割
43万円+54.5万円×(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、

- 65歳未満で公的年金等の収入額が60万円を超える方
- 65歳以上で公的年金等の収入額が125万円を超える方
- 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。

国民健康保険、国保組合に加入していた方は対象外です。



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、納めていただきます。

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

特別な理由なく保険料を滞納した場合は、高額療養費等の給付金を滞納額に充当する場合があります。また、悪質な滞納の場合、法令に基づく滞納処分（強制徴収）を行う場合があります。

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。

※保険料納付に関してのご相談は、お住まいの市町の窓口にお問い合わせください。



お医者さんにかかるとき

窓口負担割合は、所得や世帯構成の変更などにより、判定が見直されることがあります。

医療機関の窓口負担割合

負担割合	負担区分	要件
3割	現役並みⅢ	同一世帯に住民税課税所得※1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※1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※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2人以上の場合 被保険者全員の収入の合計が520万円未満	
	②同一世帯に被保険者が1人の場合 本人の収入が383万円未満、または本人の収入が383万円以上で同一世帯の70歳から74歳までの方との収入合計額が520万円未満	
	③生年月日が昭和20年1月2日以降の被保険者の場合 本人及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	

負担割合	負担区分	要件
2割	一般Ⅱ	同一世帯に住民税課税所得※1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同一世帯に被保険者が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同一世帯に被保険者が2人以上の場合 年金収入+その他の合計所得金額※2が320万円以上 ※現役並み所得者の方を除く
1割	一般Ⅰ	現役並みⅠ・Ⅱ・Ⅲ、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）
1割	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

2割負担医療費 16,000円	－	1割負担医療費 8,000円	=	負担増加額 8,000円
--------------------	---	-------------------	---	-----------------

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.10・11 参照)		外来（個人単位）	外来+入院 (世帯単位)
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5年8月～令和6年7月）

所得区分(P.10・11参照)	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.10・11参照)			食 費 (1食につき)
現役並み所得者 一般Ⅰ・Ⅱ			490円 ^(注1)
区分Ⅱ	過去 12か月の 入院日数	90日以内の入院	230円
		90日を超える入院 ^(注2)	180円
区分Ⅰ			110円

(注1) ①指定難病患者の方は1食280円です。

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.10・11参照)	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	490円 ^(注)	370円
区分Ⅱ	230円	
区分Ⅰ	140円	
老齢福祉年金受給者	110円	0円

(注) 一部医療機関では450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

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。

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

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・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

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



※健診結果は後日通知されるため、再検査や要治療の場合は医療機関で必要な治療等を受けましょう。

※市町は健診結果から状態に応じた生活習慣病重症化予防・低栄養防止他)や介護予防等教室、通いの場等を案内するので活用しましょう。

※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。

※長期入院や施設入所者の場合は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。



高齢者の保健事業と介護予防等の 一体的実施事業

●目的

- 住み慣れた地域
でできるだけ長
く自立した日常
生活をおくるこ
とができる。
- 医療費や介護費
の負担増加を抑
え、社会保障制
度の堅持

●対象者

被保険者の皆さま

●内容

- ①市役所や町役場の職員が健診結果等から対象者を抽出し、電話・通知・訪問でお知らせします。
- ②サロン等の場で、生活習慣病や介護予防の講話や体操を行います。

※内容は、お住まいの市町によって異なりますので、詳しくは当広域連合ホームページまたはお住まいの市役所や町役場にお問い合わせください。これまでも保健事業や介護予防は行われていた事業ですが、高齢者の特性を考慮し、縦割りだった事業を、関係部署が連携・協働して一体的に実施するといった特徴があります。



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。


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。

マイナ保険証には、下記のとおりさまざまなメリットがあります。

医療機関などを受診される際は、ぜひマイナ保険証をご利用ください。

こんなメリットがあります！

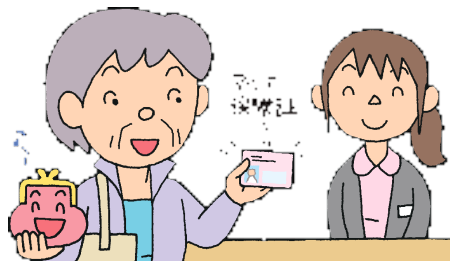
●保険証としてずっと使える！

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、異動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に！

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、自分の薬剤情報や後期高齢者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。

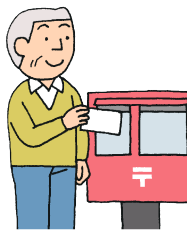
マイナ保険証の利用のしかた

STEP1 マイナンバーカードを取得する

◆申請方法

- オンライン申請
(スマートフォン・パソコン)
- 郵送(手書き申請書)による申請
- 申請に対応する証明写真機からの申請

マイナンバーカードのオンライン申請はこちら！



STEP2 マイナ保険証の利用登録

◆登録方法

- 医療機関、薬局のカードリーダーから登録
- マイナポータルで登録
(スマートフォン・パソコン)
- セブン銀行ATMから登録

マイナポータルはこちら！



お問い合わせ先

市町名	担当課	電話番号
金 沢 市	保険年金課	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	0768-82-7744
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6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
KITC0700-1766155-Y18