

令和4年は**2回** 後期高齢者医療の 保険証が変わります!

これまで
(オレンジ色)

令和4年
7月まで

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和4年7月31日
住所	千代田区船田三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和5年12月30日	
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発給期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和2年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

1回目
(藤色)

令和4年
8月から9月まで

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和4年9月30日
住所	千代田区船田三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和5年12月30日	
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発給期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和4年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

新しい保険証は、お住まいの
市区町村からお届けします。
(1回目は7月中、2回目は9月中)

令和4年10月から
自己負担割合が「1割」「2割」
「3割」の3区分になります。

2回目
(水色)

令和4年
10月から

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和6年7月31日
住所	千代田区船田三丁目5番1号	
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和5年12月30日	
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発給期日	平成20年4月1日	
交付年月日	令和4年10月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	



お問合せは

- お住まいの市区町村の後期高齢者医療制度担当窓口
- 広域連合お問合せセンター (☎0570-086-519) まで