


# 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           | 千代田区飯田橋三丁目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  |           |
| 発効期日         | 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           | 千代田区飯田橋三丁目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  |           |
| 発効期日         | 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  |           |

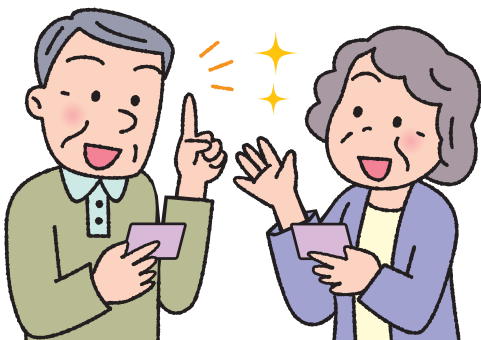
新しい保険証は、お住まいの  
市区町村からお届けします。  
(1回目は7月中、2回目は9月中)

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           | 千代田区飯田橋三丁目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  |           |
| 発効期日         | 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