

貼って伝えよう!

ジェネリック医薬品希望シール

このシールを貼ることで、ジェネリック医薬品を希望していることが医療機関や薬局に伝わります。お薬代の負担軽減につながりますので、ぜひご活用ください。



保険証に貼る例

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 X年 X月 X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	ジェネリック 医薬品を 希望します
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 X年 X月 X日	
一部負担金の割 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	

お薬手帳に貼る例

お薬手帳
ジェネリック 医薬品を 希望します

ジェネリック医薬品希望シール

ジェネリック医薬品を希望される方は、上の図のように文字のかからないところに貼ってください。

ジェネリック
医薬品を
希望します

ジェネリック
医薬品を
希望します

ジェネリック
医薬品を
希望します



ジェネリック医薬品について



ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の品質・効き目・安全性があると国が認めた医薬品です。

また、先発医薬品の特許期間が切れた後に製造・販売されるため、開発費用が抑えられている分、一般的に価格が安くなっています。

ジェネリック医薬品を使いましょう！

ジェネリック医薬品を使うことで、皆さんのお薬代の負担が軽くなるとともに、広域連合が負担する医療給付費も低く抑えることができ、保険料の増加抑制にもつながります。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

未来の医療制度の維持のため、ジェネリック医薬品の使用について、引き続きご理解とご協力をお願いします。