

8月1日から資格確認書が新しくなります。
8月からは、医療機関に新しい資格確認書を提示してください。

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限 令和 8 年 7 月 31 日			
交付年月日 令和 7 年 8 月 1 日			
被保険者番号		3 2 2 0 1 0 0 1	
被 保 険 者	住 所	松江市殿町 8 番地 3	
	氏 名	広域 一郎	性 別 男
	生年月日	昭和 8 年 4 月 1 日	
資格取得年月日		平成 2 0 年 4 月 1 日	
負担割合		1割	
発効期日		令和 6 年 8 月 1 日	
限度区分		区Ⅱ	
発効期日		令和 6 年 8 月 1 日	
長期入院該当日		令和 7 年 8 月 1 日	
特定疾病区分		区分 A	
発効期日		令和 6 年 8 月 1 日	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		3 9 3 2 2 0 1 1 みほん 島根県後期高齢者医療広域連合 サンプル	

8月1日からは新しくお届け
する「**白色**」の
資格確認書をお使いください。
※資格確認書は複写防止の措置が施されて
います。
※7月31日までは、現在の「クリ
ーム色」の被保険者証又は「白色」の
資格確認書をお使いください。

新しい資格確認書がお手もとに届き
ましたら、住所や名前など記載内容
をお確かめください。

令和7年度住民税の課税標準額によ
り、医療機関で支払う一部負担金の
割合が変わっていることがあります。

ジェネリック医薬品 希 望 カ ー ド

私はジェネリック医薬品を希望します

氏 名

(署名してください)

新しい資格確認書には、
『ジェネリック医薬品希望カード』
がついています。

※「ジェネリック医薬品」とは、新薬と
同等の効き目のある、低価格な医薬品で
す。
ジェネリック医薬品を希望するときは
医師・薬剤師に相談するか、医療機関や
薬局の窓口で、このカードを提示してく
ださい。
(カードは氏名を書いてお使いください)

○ 新しい資格確認書は7月中にお住まいの市町村からお届けします。

※ 古い被保険者証および資格確認書は回収しません。

ご家庭で細かく破って処分してください。

○ くわしくは、お住まいの市町村 または
島根県後期高齢者医療広域連合におたずねください。