様式第五号（第六十七条第二項関係）

（表面）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

交付年月日　　年　　月　　日

被保険者番号			
被保険者	住所		
	氏名		男・女
	生年月日	年　月　日	
発効期日		年　月　日	
有効期限		年　月　日	
適用区分			
長期入院該当年月日	年　月　日	保険者印	
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

（裏面）

注意事項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
   (1)　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに１箇月につき、別に定められた額を限度とします。
   (2)　入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備　考

備考　1. この証の大きさは、縦 128 ミリメートル、横 91 ミリメートルとすること。
2. この証は、対象者１人ごとに作成すること。
3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十五条第一項第三号に掲げる者である場合は「区分Ⅱ」と、同項第四号に掲げる者である場合は「区分Ⅰ」と、第十四条第七項に掲げる者である場合は「区分Ⅰ（老福）」と記載すること。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。