様式第四号の二(第六十六条の二第二項関係)

(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって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. 被保険者の資格がなくなったとき又は記載された適用区分に該当しなくなったときには、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。
3. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があります。
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

(表面)

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限　　年　　月　　日
交付年月日　　年　　月　　日

被保険者番号		
被保険者	住　所	
	氏　名	
	生年月日	年　月　日
発効期日		年　月　日
適用区分		
保険者番号並びに保険者の名称及び印		

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、
高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、
マイナ保険証をぜひご利用ください。
※　電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

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15条第1項第3号に掲げる者である場合は「現役Ⅱ」と、同項第4号に掲げる者である場合は「現役Ⅰ」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。

6. 療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受けるか、被保険者証とともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。