

## 介護保険についてのお知らせ

### 介護保険負担限度額認定証をお持ちの皆様へ

令和 7 年度に交付した認定証の有効期限は 7 月 3 1 日までとなっております。今年度も引き続き介護施設などをご利用される方で、更新の申請がお済みでない場合は、健康福祉課窓口にてお手続きください。

なお、昨年度中に認定された方には、6 月上旬に更新案内と申請書を郵送しております。  
※負担限度額認定証は、申請いただいた月の初日からの適用となります。( 例：8 月 1 2 日に申請→有効期限は 8 月 1 日から翌年の 7 月 3 1 日まで )

#### 必要書類

申請書、預貯金などを確認できるもの ( 通帳など )

### 新しい介護保険負担割合証の交付

要介護 ( 支援 ) 認定を受けている方に交付している、令和 7 年度分の介護保険負担割合証については、有効期間が 7 月 3 1 日までとなっております。令和 8 年度分 ( 有効期間：令和 8 年 8 月 1 日～令和 9 年 7 月 3 1 日まで ) の介護保険負担割合証は、7 月下旬に郵送にて交付いたします。

○お問い合わせ先 医療介護保険室 ( 内線 6 0 0 )

## 歯周疾患検診を受けましょう！

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみをいつまでも得られるよう、歯を失う大きな原因となる歯周病を予防しましょう。対象者の方には、7 月 2 1 日付けで受診券や受診票などを送付しています。

|      |                                                                |     |     |
|------|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 対 象  | 昭和 2 5 年 4 月 1 日から昭和 2 6 年 3 月 3 1 日までに生まれた方で、山形県後期高齢者医療被保険者の方 |     |     |
| 場 所  | 山形県歯科医師会に所属している歯科医院                                            |     |     |
| 期 間  | 令和 8 年 8 月 1 日から令和 8 年 1 2 月 3 1 日まで                           | 料 金 | 無 料 |
| 申込方法 | 受診予約時、歯科医院に「山形県後期高齢者医療広域連合の歯周疾患検診」であることを伝えてください。               |     |     |
| 持ち物  | 受診券、受診票、山形県後期高齢者医療の資格を確認できるもの ( 保険証、マイナ保険証、資格確認書など )           |     |     |
| その他  | 体調が優れない場合は受診を見合わせて、体調が落ち着いてから受診をしてください。                        |     |     |

○お問い合わせ先 山形県後期高齢者医療広域連合事業課 健康福祉課 医療介護保険室  
☎ 0 2 3 7 - 8 4 - 7 1 0 0 ☎ 0 2 3 3 - 4 3 - 3 1 1 7 ( 内線 6 0 4 )

## 平和を願い、記憶をつなぐ。戦没者追悼について

町では、先の大戦の惨禍を風化させず、その記憶を後世に継承するとともに、戦没者に哀悼の意を表すため、8 月 1 4 日 ( 金 ) に戦没者慰霊碑 ( 愛宕山 ) にて町関係者による戦没者追悼式を行います。

町民のみなさまにおかれましては、英霊のご冥福をお祈りし、恒久平和への願いを新たにすため、それぞれの職場やご家庭などで 8 月 1 5 日 ( 土 ) 正午から 1 分間の黙祷にご協力をお願いいたします。

○お問い合わせ先 地域包括支援室 ( 内線 6 0 1 )

## 国民健康保険・後期高齢者医療保険制度のお知らせ

国民健康保険・後期高齢者医療保険制度に加入されている方の現在使用している資格確認書、及び限度額適用認定証等の有効期限は 7 月 3 1 日までです。

### 被保険者証または資格確認書の更新

#### 国民健康保険の方

マイナンバーカードの健康保険証利用登録状況によって、下記書類を 7 月下旬に郵送します。また、7 0 歳以上の方は負担割合も更新されます。前年の所得などにより判定された負担割合が記載されておりますのでご確認ください。

| 種 類          | 要 件                           |
|--------------|-------------------------------|
| 資格情報のお知らせ    | マイナンバーカードを健康保険証として利用登録をしている方  |
| 資格確認書 ( 紫色 ) | マイナンバーカードを健康保険証として利用登録をしていない方 |

#### 後期高齢者医療保険の方

後期高齢者医療保険制度に加入されている方に、下記要件に沿って「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書 ( 青色 ) 」を 7 月中に郵送します。

| 種 類          | 要 件                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------|
| 資格情報のお知らせ    | ・ 8 5 歳未満で、直近 1 年間にマイナ保険証の利用が 6 回以上あり、かつ直近 3 か月以内に利用実績がある方 |
| 資格確認書 ( 青色 ) | ・ 8 5 歳未満で、上記に該当しない方<br>・ 8 5 歳以上の方                        |

#### 《マイナ保険証の利用をご希望の方》

- 利用登録済みの場合 ▶ そのまま医療機関等でご利用ください。  
未登録の場合 ▶ 医療機関等にある顔認証付きカードリーダーで利用登録ができます。  
※マイナポータル等でも登録可能

### 「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要な方

マイナ保険証を利用すれば、高額療養費制度における限度額を医療機関で確認できるため、申請は不要となります。**マイナ保険証を持っていない方はお手続きをお願いします。**

#### 国民健康保険の方

引き続き認定証が必要な方は、健康福祉課窓口にて申請を行ってください。

#### 後期高齢者医療保険の方

既に認定証をお持ちの方、資格確認証に適用区分の記載がある方は、8 月 1 日からの資格確認証に適用区分を記載して交付しますので申請不要です。新たに適用区分の記載が必要な場合は健康福祉課窓口にて申請が必要です。

○お問い合わせ先 医療介護保険室 ( 内線 6 0 9 )

### ハンセン病元患者のご家族へ

対象となる方々に「補償金」を支給します。この補償金は、法に基づき、ハンセン病元患者家族の被った精神的苦痛を慰謝するためのものです。秘密は守られますのでお電話でご相談ください。

▷請求期限：令和 1 1 年 1 1 月 2 1 日まで  
▷補償金額：1 8 0 万円または 1 3 0 万円  
※一部同居等の要件あり

厚生労働省補償金相談窓口 ☎ 03-3595-2262

受付時間 1 0 時 ～ 1 6 時  
( 月～金曜日、土日祝日・年末年始を除く )

詳細は HP へ

