

## 被爆二世健康診断

### 《対象者》

広島県内に居住し、両親のいずれかが原子爆弾被爆者で下記のいずれかに該当する方

- 広島被爆…1946年6月1日以降に生まれた方
- 長崎被爆…1946年6月4日以降に生まれた方

### 《申請方法》

#### ○郵送

健康長寿課健康推進係、または各支所窓口係に用意してある専用の申し込みはがきに必要な事項を記入し、広島県庁の被爆者支援課へ申し込んでください。

#### ○電子申請

「広島県電子申請システム」



《申込期限》 2024年1月31日(水) ※当日消印有効

《実施期間》 2024年2月29日(木)まで

《検査費用》 無料

健康長寿課 健康推進係  
お太助フォン 42-5633 47-1282

## マイナンバーカード 休日窓口を開設します



### 《取扱業務》

- マイナンバーカード交付
- 電子証明書の発行・更新
- マイナポイントの申し込みサポート

### 《日時》

▪ 8月27日(日) 9:00~12:00

### 《場所》

▪ 市民課 窓口係  
交付場所が各支所の方(吉田町以外に住民票がある方)で、カードを休日窓口で受け取る場合は、8月22日(火)までに市民課窓口係、または各支所窓口係に連絡してください。

市民課 窓口係  
お太助フォン 42-5616 42-2130

# 被保険者証を更新します

新しい被保険者証を7月下旬に郵送していますので、記載内容を確認してください。被保険者証が届いていない方や記載内容に誤りがある場合は、保険医療課医療保険年金係に連絡してください。

8月1日以降に医療機関などを受診する際は、新しい被保険者証を提示してください。

## 国民健康保険

### 70歳未満の方

広島県 国民健康保険 被保険者証  
有効期限 令和6年7月31日  
記号・番号 ○○○○○○○○(枝番)○○

氏名 安芸高田 太郎  
生年月日 ○○年○月○日 性別 ○  
適用開始年月日 ○○年○月○日  
交付年月日 ○○年○月○日  
世帯主氏名 安芸高田 太郎

住所 広島県安芸高田市○○町○○番地  
保険者番号○○○○○○ 交付者名 安芸高田市  
広島県安芸高田市吉田町吉田791番地 TEL0826-42-5619

### 70歳以上75歳未満の方

広島県 国民健康保険 被保険者証 兼高齢受給者証  
有効期限 令和6年7月31日  
発効期日 令和5年8月1日  
記号・番号 ○○○○○○○○(枝番)○○

氏名 安芸高田 太郎  
生年月日 ○○年○月○日 性別 ○  
適用開始年月日 ○○年○月○日 負担割合 ○割  
交付年月日 ○○年○月○日  
世帯主氏名 安芸高田 太郎

住所 広島県安芸高田市○○町○○番地  
保険者番号○○○○○○ 交付者名 安芸高田市  
広島県安芸高田市吉田町吉田791番地 TEL0826-42-5619

忘れて  
いませんか?  
「資格異動届」

就職や退職などで、国民健康保険の資格取得・資格喪失する場合は、**異動があった日から14日以内**に保険医療課医療保険年金係、または各支所窓口係へ届け出てください。  
※資格喪失の届け出が遅くなると、国民健康保険税と勤務先の社会保険料などを二重に支払うことになります。  
(届け出に必要な書類等)  
国民健康保険被保険者証、社会保険などの被保険者証、個人番号(マイナンバー)が分かるもの

## 国民年金のあれこれ

### 一部免除を受けたときは残りの保険料(一部納付額)の納付を忘れずに

一部免除を受けた保険料の残りの保険料(免除を受けていない保険料)を納付しないと、障害基礎年金や遺族基礎年金、老齢基礎年金を将来受けられない場合があります。忘れず納付してください。

#### 《 保険料の一部免除 》

本人・世帯主・配偶者の前年の所得(1月から6月までに申請する場合は前々年の所得)が基準以下の場合で、本人から申請書を提出いただき、申請後に承認されると納付が免除される制度

#### 《 2023年度の一部納付額 》

4分の3免除	4,130円/月
半額免除	8,260円/月
4分の1免除	12,390円/月

詳しくは 日本年金機構ホームページ



問三次年金事務所 ☎0824-62-3107

## 後期高齢者医療制度

2022年中の所得状況などを基に負担割合(1割・2割・3割)を判定していますので、一部負担金の割合を変更している場合があります。

- ▶有効期限が令和5年7月31日の被保険者証(だいだい色)は、自身で廃棄するか、保険医療課、または各支所窓口係に返却してください。
- ▶今までに、後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証及び限度額適用認定証」を申請した方で、2023年度も対象の方には、新しい被保険者証に各認定証を同封して送付します。

### 新しい被保険者証

後期高齢者医療被保険者証  
有効期限 令和6年7月31日  
交付年月日 令和●●年●●月●●日  
被保険者番号 ●●●●●●●●●●

住所 ○○市○○町○○丁目○○番○○号  
氏名 広域 太郎 男  
生年月日 昭和●●年●●月●●日  
資格取得年月日 令和●●年●●月●●日  
発効期日 令和●●年●●月●●日  
一部負担金の割合 ●割

保険者番号並びに保険者の名称及び印  
319314 XIXIXX  
広島県後期高齢者医療広域連合 印

一部負担金の割合

問保険医療課 医療保険年金係 ☎お太助フォン42-5619