

# 後期高齢者医療制度 ガイドブック



令和2年3月発行

## 鹿児島県後期高齢者医療広域連合

〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号(鹿児島県市町村自治会館2階)

TEL 099-206-1397(代表) FAX 099-206-1395

保険料について TEL 099-206-1329

給付について TEL 099-206-1398

ホームページ <https://www.kagoshima-kouiki.jp>

メールアドレス [info@kagoshima-kouiki.jp](mailto:info@kagoshima-kouiki.jp)

後期高齢者医療制度は、都道府県単位ですべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営します。

# もくじ

|                        |    |
|------------------------|----|
| 対象となる方                 | 1  |
| 障害認定の程度                | 1  |
| 障害認定を取り下げるとき           | 1  |
| 被保険者証（保険証）について         | 2  |
| 医療機関の窓口では              | 2  |
| 所得区分について               | 3  |
| 入院したときの食事代             | 4  |
| 医療費が高額になったとき           | 5  |
| 高額介護合算療養費について          | 7  |
| 医療費の払い戻しが受けられるとき       | 8  |
| 有床義歯（入れ歯）の再作製について      | 8  |
| 移送費について                | 8  |
| 葬祭費について                | 9  |
| 整骨院・接骨院にかかるとき          | 9  |
| はり・きゅう、あんま・マッサージにかかるとき | 9  |
| 保険料について                | 10 |
| 保険料・一部負担金の減免           | 14 |
| 交通事故にあったとき             | 14 |
| こころがけましょう、受診のマナー       | 15 |
| 長寿健診                   | 16 |
| お口元気歯ッピー検診             | 16 |
| こんなときは必ず届出を            | 17 |

## 対象となる方

- 鹿児島県内にお住まいの方
- 75歳以上の方
- 65歳～74歳で一定の障がいのある方

### 社会保険から加入される方の被扶養者の方へ

社会保険から後期高齢者医療制度に加入される方に扶養されている方は、新たに国民健康保険などの医療制度への加入手続きをご自身で行う必要があります。

## 障害認定の程度

65歳～74歳で一定の障がいのある方は、次の障がいの程度に該当する場合、証明書類を添えてお住まいの市町村の担当窓口で申請することにより、後期高齢者医療の被保険者になることができます。

| 証明書類        | 障がいの程度                 |
|-------------|------------------------|
| 身体障害者手帳     | ● 1級、2級、3級<br>● 4級の一部※ |
| 精神障害者保健福祉手帳 | ● 1級、2級                |
| 療育手帳        | ● A1、A2                |
| 国民年金証書      | ● 1級、2級<br>（障害年金）      |

※該当する障がいの程度については、市町村の担当窓口へお問い合わせください。

## 障害認定を取り下げるとき

65歳～74歳で一定の障がいのある方が、認定を受け後期高齢者医療の被保険者となった場合、保険料や給付などについて十分考慮のうえ、いつでも将来に向かって取り下げることができます。

## 被保険者証（保険証）について

毎年8月に保険証の更新が行われます。お住まいの市町村から、7月末までに新しい保険証が、郵送または手渡しにより1人1枚交付されます。

※有効期限の切れた保険証は市町村の担当窓口にお返してください。



### ご注意ください!

- 紛失したり破れて使えなくなったりしたときは、再交付できますので、市町村の担当窓口で申請してください。
- 世帯の構成員が変わったり、修正申告などで所得の変更があったりした場合は、負担割合や所得区分が変わることがあります。
- 資格がなくなった場合や、新しい保険証が交付され、使えなくなった保険証は、市町村の担当窓口にお返してください。



使えなくなった保険証の返却にご協力ください。

## 医療機関の窓口では

医療機関を受診したときは、窓口で医療費の**1割**または**3割**の自己負担となります。毎年8月から翌年7月までの所得区分は、住民税課税所得（前年1月から12月までの所得）等によって判定されます。自己負担割合は保険証に記載しています。

## 所得区分について

所得に応じて、自己負担割合などが変わります。

| 自己負担割合 | 所得区分    |                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3割     | 現役並み所得者 | 同じ世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療被保険者（以下「被保険者」という。）がいる方<br>※ただし、次の①～③の要件に該当する場合には、申請により1割負担となります。<br>①同じ世帯に被保険者が1人で、その方の収入が383万円未満の方<br>②同じ世帯に被保険者が2人以上で、収入の合計額が520万円未満の方<br>③同じ世帯に被保険者が1人で、その方の収入が383万円以上でも、70歳～74歳の方がいる場合は、その方の収入を合わせて520万円未満の方 |
|        | 一般      | ●「現役並み所得者」、「低所得者Ⅱ」、「低所得者Ⅰ」以外の方<br>●昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者及びその世帯の被保険者で、住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいても、被保険者の旧ただし書所得（総所得から基礎控除額（注）を差し引いた額）の合計額が210万円以下の方                                                                                                |
| 1割     | 低所得者Ⅱ   | 同じ世帯の全員が住民税非課税である方（低所得者Ⅰ以外の方）                                                                                                                                                                                                                |
|        | 低所得者Ⅰ   | 同じ世帯の全員が住民税非課税であって、世帯の所得が一定の基準以下の方と、老齢福祉年金受給者                                                                                                                                                                                                |

注 令和2年度は33万円、令和3年度は43万円

## 入院したときの食事代

下記の標準負担額が自己負担となります。

### 入院時食事代の標準負担額

| 所得区分 (P3参照) |                             | 1食当たり  |
|-------------|-----------------------------|--------|
| 現役並み所得者、一般  |                             | 460円※1 |
| 低所得者Ⅱ       | 90日までの入院                    | 210円   |
|             | 過去1年で90日を超える入院<br>※2長期入院に該当 | 160円   |
| 低所得者Ⅰ       |                             | 100円   |

※1 国が指定する難病患者等の負担額は260円となります。

※2 別途申請が必要です。長期入院の対象となる入院日数は、後期高齢者医療制度以外の医療保険の日数を含む場合もありますので、くわしくは市町村の担当窓口にお問い合わせください。

●低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、市町村の担当窓口に申請してください。

### 療養病床に入院する場合

#### 食費・居住費の標準負担額

| 所得区分<br>(P3参照)        | 1食当たりの<br>食費               | 1日当たりの<br>居住費 |
|-----------------------|----------------------------|---------------|
| 現役並み所得者<br>一般         | 460円<br>(一部医療機関<br>では420円) | 370円          |
| 低所得者Ⅱ                 | 210円                       | 370円          |
| 低所得者Ⅰ                 | 130円                       | 370円          |
| 老齢福祉年金受給者<br>及び境界層該当者 | 100円                       | 0円            |

●入院医療の必要性の高い状態が継続する患者や回復期リハビリテーション病棟に入院している患者の食費は、入院時食事代の標準負担額と同額になります。居住費は370円（難病患者は0円）を負担します。

## 医療費が高額になったとき

1か月（同じ月内）の医療費の自己負担額が限度額（P6）を超えた場合、申請すると超えた分が高額療養費として支給されます。

なお、同一医療機関における窓口負担は、自己負担限度額までとなります。ただし、歯科と歯科以外、入院と外来は別々に計算します。

### 限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証について

入院・外来の際に、現役並み所得者ⅠまたはⅡに該当する方（P6）は「限度額適用認定証」、低所得者ⅠまたはⅡに該当する方は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口で提示していただくと、保険適用分の医療費の自己負担が限度額までになり、低所得者の方は食事代も減額されますので、あらかじめ市町村の担当窓口で申請してください。

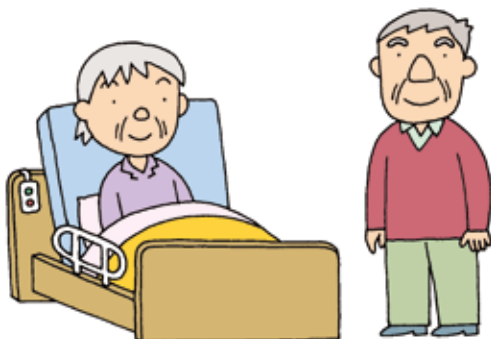
### 高額療養費の計算のしかた

- 同じ世帯内で複数の被保険者の方が医療を受ける場合は、病院・診療所・診療科の区別なく合算できます。
- 限度額は外来（個人単位）を適用後に、外来＋入院（世帯単位）を適用します。
- 入院時食事代や差額ベッド代などは計算の対象外となります。

## 自己負担限度額(月額)

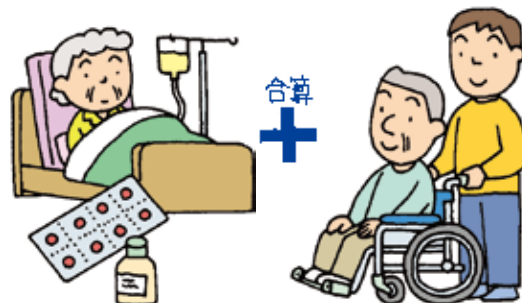
| 所得区分<br>(P3参照)              | 外来 (個人単位)                                      | 外来+入院<br>(世帯単位)        |
|-----------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
| 現役並み所得者Ⅲ<br>課税所得<br>690万円以上 | 252,600円+<br>(医療費－842,000円)×1%<br>〈140,100円※1〉 |                        |
| 現役並み所得者Ⅱ<br>課税所得<br>380万円以上 | 167,400円+<br>(医療費－558,000円)×1%<br>〈93,000円※1〉  |                        |
| 現役並み所得者Ⅰ<br>課税所得<br>145万円以上 | 80,100円+<br>(医療費－267,000円)×1%<br>〈44,400円※1〉   |                        |
| 一 般                         | 18,000円※2                                      | 57,600円<br>〈44,400円※3〉 |
| 低所得者Ⅱ                       | 8,000円※2                                       | 24,600円                |
| 低所得者Ⅰ                       |                                                | 15,000円                |

- ※1 多数回該当〈過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け、4回目の支給に該当〉の場合の限度額です。
- ※2 1年間(8月から翌年7月まで)の外来の自己負担額の上限額が144,000円となります。
- ※3 多数回該当〈過去12か月に3回以上高額療養費(世帯単位)の支給を受け、4回目の支給に該当〉の場合の限度額です。
- 75歳の誕生日(1日が誕生日の方は除きます)は、それ以前の医療保険と後期高齢者医療制度の自己負担限度額が、それぞれ2分の1となります。



## 高額介護合算療養費について

8月から翌年7月の1年間に、医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、下記の限度額を超えた場合、申請すると超えた分が高額介護合算療養費として支給されます。



### 合算する場合の限度額(年額)

| 所得区分(P3参照)              | 限度額        |
|-------------------------|------------|
| 現役並み所得者Ⅲ<br>課税所得690万円以上 | 2,120,000円 |
| 現役並み所得者Ⅱ<br>課税所得380万円以上 | 1,410,000円 |
| 現役並み所得者Ⅰ<br>課税所得145万円以上 | 670,000円   |
| 一 般                     | 560,000円   |
| 低所得者Ⅱ                   | 310,000円   |
| 低所得者Ⅰ                   | 190,000円   |



## 医療費の払い戻しが受けられるとき

次のようなときは、医療機関の窓口でかかった医療費の全額を本人が支払い、あとで申請により自己負担額を除いた額の払い戻しを受けることができます。

- 旅行中などで、保険証を持っていなかったとき
- 海外渡航中に、急病で診療を受けたとき（日本の健康保険適用範囲内に限ります）
- 医師の同意を得て、はり・きゅう、あんま・マッサージを受けたとき
- 医師の指示に基づいてコルセットなどの治療用装具を購入したとき

※審査から支給まで時間がかかる場合があります。

## 有床義歯（入れ歯）の再作製について

新たに作製した有床義歯は、相当期間使用に耐えるもので、前回有床義歯を作製してから6か月以内の再作製につきましては、次の特別な場合を除いて、原則として保険給付の対象となりませんので、ご注意ください。

- 遠隔地への転居のため通院が不能になった場合
- 急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合
- 認知症を有する患者や要介護状態の患者であって、義歯管理が困難なために有床義歯が使用できない状況（修理が困難な程度に破折した場合を含む。）となった場合

※詳しくは「鹿児島県後期高齢者医療広域連合」へ事前にご相談ください。

## 移送費について

緊急の際にやむを得ず医師の指示に基づいて医療機関等に搬送されたときに生じた移送費用について、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

## 葬祭費について

被保険者が亡くなられたときは、申請により葬祭を行った方に2万円が支給されます。

ただし、以前加入していた保険等から葬祭費や埋葬料等が支給される場合は支給されません。

## 整骨院・接骨院にかかるとき

外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫で整骨院・接骨院にかかるときは、保険証が利用できます。

※次のような理由で整骨院・接骨院にかかるときは、保険証を利用できません。

- 日常生活からくる単なる肩こりや筋肉疲労
- 病院や診療所などで同じ負傷等の治療中のもの
- 病気（神経痛・リウマチ・五十肩・ヘルニアなど）からくる痛み

## はり・きゅう、あんま・マッサージにかかるとき

下記の症状で医師が治療上必要と認めた場合、保険証が利用できます。

### はり・きゅう

- 神経痛 ● リウマチ
- 頸腕症候群 ● 五十肩 ● 腰痛症 ● 頸椎捻挫後遺症

### あんま・マッサージ

- 筋麻痺・関節拘縮などで、医療上マッサージを必要とする症状
- ※次のような理由でかかるときは、保険証を利用できません。
- 日常生活での疲れや肩こり・腰痛
  - 疾病予防



# 保険料について

## 個人ごとの保険料の計算方法

(令和2・3年度)

| 保険料<br>(年額)                   | 均等割額<br>(被保険者全員が均等に負担)                        | 所得割額<br>(所得に応じて負担)                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 均等割額と<br>所得割額の合計<br>(限度額64万円) | = <b>55,100円</b><br>※世帯の所得等に応じて<br>軽減措置があります。 | + $\frac{[\text{総所得金額等} - \text{基礎控除額(注)}]}{\times 10.38\%}$ |

注 令和2年度は33万円、令和3年度は43万円

## 保険料の納め方

保険料の納付方法は、原則として年金からお支払いいただくことになります(特別徴収)。

新たに加入した方や転入転出等があった方は、一時的に普通徴収となります。

### 年金から天引きされる場合 特別徴収

#### 対象となる方

- 年金額が年額18万円以上かつ同一の月に徴収される介護保険料との合計額が対象となる年金額の2分の1を超えない方  
※介護保険料が年金から天引きされていない方は普通徴収となります。

#### 納め方

年金支給の際に、年金から保険料が天引きされます。

| 仮 徴 収                                                      |        |        | 本 徴 収                                                           |         |        |
|------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 4月(1期)                                                     | 6月(2期) | 8月(3期) | 10月(4期)                                                         | 12月(5期) | 2月(6期) |
| 前年の所得が確定するまでは仮算定された保険料が天引きされます(原則、2月に天引きされた額と同じ額が天引きされます)。 |        |        | 前年の所得が確定した後は年間保険料額から仮徴収分を引いた額が三期に分けて天引きされます。過払いになっていた場合は還付されます。 |         |        |

※申し出により口座振替に変更することができます。  
ご希望の方は、お住まいの市町村の担当窓口にお問い合わせください。

次のいずれかに当てはまる方は、納付書や口座振替により個別にお住まいの市町村にお支払いいただくことになります(普通徴収)。

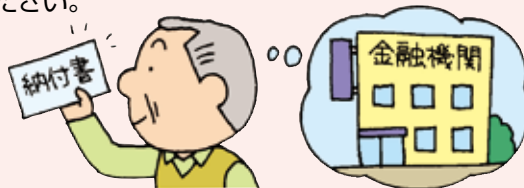
### 納付書・口座振替で納める場合 普通徴収

#### 対象となる方

- 特別徴収の対象とならない方
- 新たに加入した方や転入転出等があった方
- 口座振替の登録をされた方

#### 納め方

口座振替の登録をされた方は口座振替で、また、口座振替の登録がされていない方は、市町村から送られてくる納付書で、納期内に指定された金融機関にてお支払いください。なお、口座振替への変更もできますので、ご希望の方は市町村の担当窓口へお問い合わせください。



国民健康保険税等で口座振替を利用していた方も、後期高齢者医療では再度申し込みが必要です。口座振替のお申し込みをいただいてから開始されるまで、概ね1~2か月かかります。口座振替が開始されるまでは納付書でのお支払いをお願いします。

### 社会保険料控除について

保険料は、所得税及び住民税の申告の際に、社会保険料控除の対象になります。

※詳しくは税務署、お住まいの市町村の住民税担当窓口にお問い合わせください。

**所得の低い方への軽減措置**  
世帯の所得状況に応じて下記のとおり均等割額は軽減されます。  
本則7割軽減の対象の方は、令和元年度から、段階的に見直しが行われています。

| 対象者の所得要件<br>(世帯主及び<br>世帯の被保険者全員の<br>軽減判定所得の合計額)                                | 均等割の軽減割合 |           |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
|                                                                                | 本則       | 令和元<br>年度 | 令和2<br>年度 | 令和3<br>年度 |
| 33万円以下                                                                         | 7割       | 8.5割      | 7.75割     | 7割        |
| うち、世帯の被保険者<br>全員の年金収入80万<br>円以下(各種所得なし)                                        |          | 8割        | 7割        |           |
| 33万円+28.5万円 <sup>(※1)</sup><br>×(被保険者数)以下<br><small>※1 28万円から28.5万円へ変更</small> | 5割       | 5割        |           |           |
| 33万円+52万円 <sup>(※2)</sup><br>×(被保険者数)以下<br><small>※2 51万円から52万円へ変更</small>     | 2割       | 2割        |           |           |

※年金収入80万円以下などの要件を満たす場合は、介護保険料の軽減強化や年金生活者支援給付金の支給の対象となります。  
※令和2年度において経済動向等を踏まえ、低所得者の均等割5割軽減、均等割2割軽減の軽減判定所得が見直されています。

**被扶養者であった方の軽減措置**  
被保険者の資格を得た日の前日に被用者保険(協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合など)の被扶養者であった方は、資格取得後2年を経過する月までの間に限り、均等割額が5割軽減されます。(所得割額は課されません。  
※国民健康保険、国民健康保険組合は対象となりません。  
※前述の所得の低い方への軽減措置に該当する場合は、軽減割合の大きい方が優先となります。

**保険料額の算出例(令和2年度)**  
**公的年金収入のみの夫婦2人世帯で夫婦共に被保険者の場合(妻の年金収入が80万円)**

**妻の保険料** 12,300円～55,100円  
※夫の収入に応じ、均等割額が7.75割軽減～軽減なしとなります(下表のとおり)。所得割額は0円です。  
**夫の保険料**  
収入に応じた軽減により下表となります。

| 夫の公的年金収入 |              | 軽減割合    | 軽減後       |
|----------|--------------|---------|-----------|
| 均等割額     | ～80万円        | 7割軽減    | → 16,500円 |
|          | 80万円超～168万円  | 7.75割軽減 | → 12,300円 |
|          | 168万円超～225万円 | 5割軽減    | → 27,500円 |
|          | 225万円超～272万円 | 2割軽減    | → 44,000円 |
|          | 272万円超       | 軽減なし    | → 55,100円 |
| 所得割額     | ～153万円       | 負担なし    | → 0円      |
|          | 153万円超       | 軽減なし    | → 10.38%  |

※均等割額の軽減判定をする際、公的年金収入から公的年金控除額の他に特別控除額(15万円)が控除されます。

**保険料を滞納したとき**  
特別な理由がなく保険料を滞納した場合、通常の保険証より有効期限の短い保険証が交付されます。  
また、滞納が1年以上続き、悪質な場合は、保険証を返していただき、代わりに資格証明書が交付されることもあります。資格証明書で医療機関にかかるときは、医療費をいったん全額自己負担していただくこととなります。  
特別な理由により納付が困難な場合は、滞納のままにせず、お早めに市町村の担当窓口へご相談ください。



## 保険料・一部負担金の減免

災害などにより重大な損害を受けたときや、その他特別な事情により生活が著しく困窮し、保険料・一部負担金を納めることが困難な方については、申請により保険料・一部負担金が減免される場合があります。

詳しくは、お住まいの市町村の担当窓口にご相談ください。



## 交通事故にあったとき

交通事故や犬咬み、喧嘩など第三者の行為によってけがや病気をした場合でも、届出により後期高齢者医療で医療を受けることができます。

この場合、後期高齢者医療が医療費を立て替え、あとで加害者に費用を請求することになります。ただし、加害者から治療費を受けとったり示談を済ませたりすると後期高齢者医療が使えなくなることがありますので、示談の前に必ずご相談ください。



### 必ず担当窓口へ届出を

保険証、印かん、交通事故証明書を持って、市町村の担当窓口で「第三者行為による傷病届」の手続きをしてください。

## ここがけましょう、受診のマナー

### ■ 重複受診はできる限り控えましょう

同じ病気で二つ以上の医療機関を受診する重複受診は、一度受けた検査をもう一度受けることとなったり、一貫した治療が受けられなかったりして、かえって身体によくない場合があります。主治医からの紹介等を除き、最小限に留めましょう。

### ■ 時間外・休日受診は控えましょう

休日や夜間の受診は、本来の診療費のほかに、別料金も追加され、医療費の増加につながります。やむを得ない場合を除き、診療時間内に受診しましょう。

### ■ かかりつけ医やかかりつけ薬局を決めて、治療や健康管理等の相談に活用しましょう

### ■ ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう

安価なジェネリック医薬品を活用することで、医療の質を落とすことなく医療費の適正化につながり、窓口での自己負担額も軽減されます。

※ジェネリック医薬品が存在しないなど、ジェネリック医薬品に変更できないこともあります。

### ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは？

ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品）の特許期間終了後に、新薬と同等の品質で作られ、効き目や安全性についても確認された医薬品です。

ジェネリック医薬品は、新薬に比べて3～7割程度安くなります。

ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。

## 長寿健診

お住まいの市町村では、生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するため、「長寿健診（後期高齢者の健康診査）」を実施しています。1年に1回無料で受けられます。健康長寿のため、健診を受けましょう。

ただし、既に生活習慣病で治療中の方は、受診が必要かどうかを主治医にご相談のうえ受診してください。

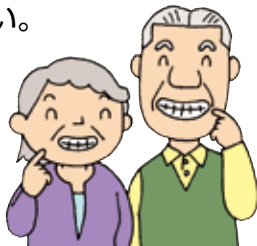


## お口元気歯ッピー検診

お口元気歯ッピー検診（後期高齢者の口腔検診）は、前年度に75歳及び79歳になられた方を対象に、無料で実施しています。

対象となる方には、広域連合から受診券を送付しますので、鹿児島県内の歯科医療機関等にご相談のうえ、受診してください。

いつまでも元気で生き生きと過ごせるよう、お口元気歯ッピー検診を受けてお口から健康になりましょう。



## こんなときは必ず届出を

| 届出内容                    | 届出に必要なもの                         |
|-------------------------|----------------------------------|
| ほかの都道府県から転入したとき         | ●印かん<br>●負担区分等証明書                |
| ほかの都道府県へ転出するとき          | ●印かん<br>●保険証                     |
| 県内で住所変更したとき             | ●印かん<br>●保険証                     |
| 死亡したとき                  | ●死亡した方の保険証                       |
| 生活保護を受けるようになったとき        | ●印かん<br>●保険証                     |
| 保険証をなくしたとき              | ●印かん<br>●身分証明書                   |
| 障害認定を受けるとき              | ●印かん<br>●身体障害者手帳等、障がいの状態が確認できる書類 |
| 障害認定を取り下げるとき            | ●印かん<br>●保険証                     |
| 交通事故等で受傷して保険証を使って受診したとき | ●印かん<br>●交通事故証明書                 |

※届出にはマイナンバー（個人番号）が必要です。

詳しくはお住まいの市町村の担当窓口へおたずねください。



# 市町村問い合わせ先一覧

| 市町村名    | 電話番号          | 市町村名 | 電話番号          |
|---------|---------------|------|---------------|
| 鹿児島市    | 099-216-1268※ | 長島町  | 0996-86-1111  |
| 鹿屋市     | 0994-43-2111  | 湧水町  | 0995-74-3111  |
| 枕崎市     | 0993-72-1111  | 大崎町  | 099-476-1111  |
| 阿久根市    | 0996-73-1224※ | 東串良町 | 0994-63-3103※ |
| 出水市     | 0996-63-4041※ | 錦江町  | 0994-22-0511  |
| 指宿市     | 0993-22-2111  | 南大隅町 | 0994-24-3125※ |
| 西之表市    | 0997-22-1111  | 肝付町  | 0994-65-2511  |
| 垂水市     | 0994-32-1113※ | 中種子町 | 0997-27-1111  |
| 薩摩川内市   | 0996-23-5111  | 南種子町 | 0997-26-1111  |
| 日置市     | 099-248-9421※ | 屋久島町 | 0997-43-5900  |
| 曾於市     | 0986-76-1111  | 大和村  | 0997-57-2218※ |
| 霧島市     | 0995-45-5111  | 宇検村  | 0997-67-2211  |
| いちき串木野市 | 0996-33-5613※ | 瀬戸内町 | 0997-72-1068※ |
| 南さつま市   | 0993-53-2111  | 龍郷町  | 0997-62-3111  |
| 志布志市    | 099-474-1111  | 喜界町  | 0997-65-3685※ |
| 奄美市     | 0997-52-1111  | 徳之島町 | 0997-82-1111  |
| 南九州市    | 0993-56-1111  | 天城町  | 0997-85-4114※ |
| 伊佐市     | 0995-23-1311  | 伊仙町  | 0997-86-3111  |
| 始良市     | 0995-66-3111  | 和泊町  | 0997-84-3517※ |
| 三島村     | 099-222-3141  | 知名町  | 0997-84-3153※ |
| 十島村     | 099-222-2101  | 与論町  | 0997-97-3111  |
| さつま町    | 0996-53-1111  |      |               |

※は直通番号、それ以外は代表番号です。

**UD FONT**

ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。

**リサイクル適性(A)**

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。



禁無断転載 © 東京法規出版

KITC1100-0000000-U15