令和5年度版

後期高齢者医療制度ガイドブック

市町村などの職員を名乗る 詐欺にご注意！

市町村・広域連合の職員が、以下のお電話などをすることは絶対にありません。

- ATMの操作をお願いすること
- 金融機関口座の暗証番号を聞くこと
- キャッシュカードや通帳等をお預かりすること

不審な電話があったときは、お住まいの市町村の担当窓口または、広域連合へお問い合わせください。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

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
マイナンバーカードの保険証利用について …… 3
医療機関の窓口では …… 3
負担割合について …… 4
入院したときの食事代 …… 6
医療費が高額になったとき …… 7
高額介護合算療養費について …… 9
医療費の払い戻しが受けられるとき …… 10
有床義歯（入れ歯）の再作製について …… 10
移送費について …… 10
葬祭費について …… 11
整骨院・接骨院にかかるとき …… 11
はり・きゅう、あんま・マッサージにかかるとき …… 11
保険料について …… 12
保険料・一部負担金の減免 …… 16
交通事故にあったとき …… 16
こころがけましょう、受診のマナー …… 17
長寿健診 …… 18
お口元気歯ッピー健診 …… 19
フレイルを予防しましょう …… 20
こんなときは必ず届出を …… 21

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

対象となる方

鹿児島県内にお住まいの
- 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し、認定を受けることで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 ●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 （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上、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。

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。

臓器提供の意思表示欄について

保険証の裏面には、臓器提供の意思表示欄が設けられています。臓器提供の意思表示にご協力をお願いします。

《臓器移植に関するお問い合わせは》

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル 0120-78-1069

ホームページ https://www.jotnw.or.jp

マイナンバーカードの保険証利用について

医療機関等を受診するときに、マイナンバーカードを保険証として利用することができます。また、診療・薬剤・医療費・健診情報を確認することができます。利用には、マイナポータル等で**事前登録（生涯1回のみ）**が必要です。詳しくは、マイナンバー総合フリーダイヤルにお問い合わせください。

マイナンバー総合フリーダイヤル

☎0120-95-0178

平　日　9：30～20：00
土日祝　9：30～17：30
（年末年始を除く）

※マイナンバーカードの保険証利用対応の状況については、医療機関等に直接ご確認ください。

医療機関の窓口では

医療機関を受診したときは、窓口で医療費の自己負担があります。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。

負担割合について

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 **※次の①～③の要件に該当する場合、申請により1割または2割負担となります。** 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 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 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
2割	一般Ⅱ	同じ世帯に住民税課税所得が28万円以上の被保険者がいる方で、次の①または②に該当する方 ①同じ世帯に被保険者が1人で「年金収入＋その他の合計所得金額」が200万円以上 ②同じ世帯に被保険者が2人以上で「年金収入＋その他の合計所得金額」が320万円以上
1割	一般Ⅰ	●「現役並み所得者」、「一般Ⅱ」、「低所得者Ⅱ」、「低所得者Ⅰ」以外の方 ●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を差し引いた額）の合計額が210万円以下の方
	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、その世帯の各所得が必要経費・控除額（年金の所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除）を差し引いたときに0円となる方

■負担を抑える配慮措置（２割負担の方）

２割負担の方には、令和7年9月末までの間、1か月あたりの外来受診の窓口負担額が「1割負担+3,000円」を超える場合、次のとおり配慮措置が適用されます（入院医療は対象外）。

- １つの医療機関での支払いが１か月あたり6,000円を超える場合、窓口負担額は「1割負担+3,000円」までとなります。
- 複数の医療機関で6,000円を超える場合は、高額療養費として広域連合から後日支給します。

高額療養費として支給する際、口座登録の手続が必要な方には、高額療養費支給申請書を送付します。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例 1か月の医療費全体額**90,000円**の場合

窓口負担（1割のとき）①	9,000円
窓口負担（2割のとき）②	18,000円
窓口負担の増加額 ③（②－①）	9,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し（③－④）	**6,000円**

※端数調整等により実際の支払額と一致しない場合があります。

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（P4参照）		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 ※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、詳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お問い合わせください。

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（P4参照）	1食当たりの食費	1日当たりの居住費
現役並み所得者 一般	460円（一部医療機関では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（P8）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。

■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。

■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（P8）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」を医療機関の窓口に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にお問い合わせください。

■自己負担限度額（月額）

自己負担割合	所得区分（P4参照）	外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
3割	現役並みⅢ（課税所得690万円以上）	252,600円＋（医療費※1−842,000円）×1%〈140,100円※4〉	
	現役並みⅡ（課税所得380万円以上）	167,400円＋（医療費※2−558,000円）×1%〈93,000円※4〉	
	現役並みⅠ（課税所得145万円以上）	80,100円＋（医療費※3−267,000円）×1%〈44,400円※4〉	
2割	一般Ⅱ	18,000円または6,000円＋（医療費※7−30,000円）×10%の低い方を適用〈年間上限144,000円※5〉	57,600円〈44,400円※6〉
1割	一般Ⅰ	18,000円（年間上限144,000円※5）	
	低所得者Ⅱ	8,000円（年間上限144,000円※5）	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

※1　医療費が842,000円未満の場合は、842,000円として計算します。
※2　医療費が558,000円未満の場合は、558,000円として計算します。
※3　医療費が267,000円未満の場合は、267,000円として計算します。
※4　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。
※5　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。
※6　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。
※7　医療費が30,000円未満の場合は、30,000円として計算します。

●75歳の誕生月（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（P4参照）	限度額
現役並み所得者Ⅲ 課税所得690万円以上	2,120,000円
現役並み所得者Ⅱ 課税所得380万円以上	1,410,000円
現役並み所得者Ⅰ 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可能になった場合
- 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（けいわん）　●五十肩　●腰痛症　●頸椎捻挫後遺症（けいつい）

あんま・マッサージ

- 筋麻痺・関節拘縮（こうしゅく）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4・5年度）

保険料（年額）		均等割額（被保険者全員が均等に負担）		所得割額（所得に応じて負担）
均等割額と所得割額の合計（限度額66万円）	＝	56,900円 ※世帯の所得等に応じて軽減措置があります。	＋	〔総所得金額等－基礎控除額〕×10.88%

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、しばらくの間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できる場合がありますので、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**）。

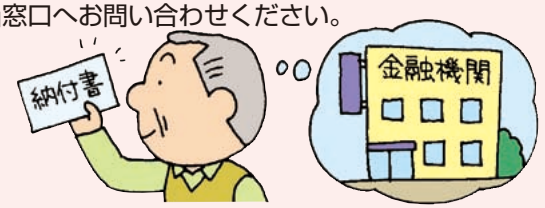
納付書・口座振替で納める場合　普通徴収

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
- 特別徴収から口座振替に変更された方

納　め　方

口座振替の登録をされた方はご指定の口座から引き落とします。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等でお支払いください。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が軽減されます。

対象者の所得要件 （世帯主及び世帯の被保険者全員の軽減判定所得の合計額）	均等割の軽減割合
43万円※以下	**7割**
43万円※＋ 29万円×（被保険者数）以下	**5割**
43万円※＋ 53.5万円×（被保険者数）以下	**2割**

※被保険者等のうち給与所得者等の人数が2人以上の場合は、43万円+10万円×（給与所得者等の人数−1人）となります。

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5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　17,000円～56,900円

※夫の収入に応じ、均等割額が7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	～168万円	7割軽減	➡17,000円
均等割額	168万円超～226万円	5割軽減	➡28,400円
均等割額	226万円超～275万円	2割軽減	➡45,500円
均等割額	275万円超	軽減なし	➡56,900円
所得割額	～153万円	負担なし	➡0円
所得割額	153万円超	軽減なし	➡10.88%

※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になります。

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。

必ず担当窓口に届出を

保険証、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」の手続をしてください。

こころがけましょう、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

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

■医療費通知をご確認ください

医療費通知（年2回送付）は、受診情報を確認していただくことを目的に送付しています。

- 1月末発送（令和5年1月～令和5年10月診療分）
- 3月末発送（令和5年11月～令和5年12月診療分）

医療費通知は、医療費控除の申告手続で使用することができます。申告に関することは税務署にお問い合わせください。この通知に記載されていないものは、別途領収書が必要となります。

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）を利用しましょう

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、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については、医師・薬剤師にご相談ください。

長寿健診

生活習慣病やフレイル（P20）の早期発見のため、「長寿健診（後期高齢者の健康診査）」を実施しています。毎年のフレイル健診で健康長寿を目指しましょう!

医療機関で通院中の方も健診を受けられますよ！

対象者

被保険者

健診料

無料

健診項目

フレイルチェック、身体測定、血圧測定、血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）、尿検査など

健診の時期・申し込み

お住まいの市町村にお問い合わせください。

お薬手帳を活用しましょう

お薬手帳とは、処方された薬の名前・用量・用法などを記録できる便利な手帳です。積極的に利用しましょう。

また、お薬手帳が複数あると、薬の重複や飲み合わせなどがチェックできません。必ず１人１冊にまとめましょう。

お口元気歯（ハ）ッピー健診

噛みにくい、飲み込みづらい、喋りづらいなどのお口に関するささいな衰え（オーラルフレイル）を防ぎ、お口の健康を維持するため、「お口元気歯ッピー健診（後期高齢者の口腔健診）」を実施しています。この機会にお口の健康状態をチェックしましょう!

対象者

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに次の年齢になる方

76歳（昭和22年4月～昭和23年3月生）

80歳（昭和18年4月～昭和19年3月生）

※対象の方には、令和5年6月に受診券をお届けします。

健診料

無料

健診項目

問診、歯及び歯周組織等口腔内の状況、入れ歯の適合状況、頬の膨らまし検査、嚥下機能検査、舌機能検査、咀嚼力検査

※総入れ歯の方も受診できます。

健診の時期

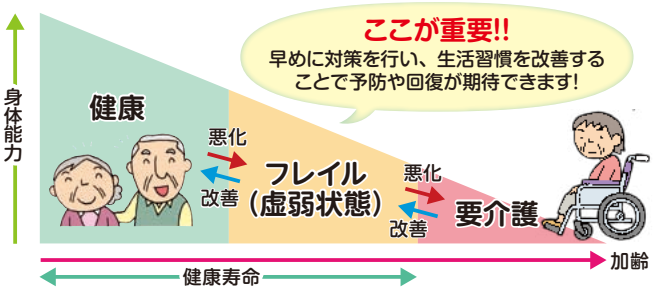
令和5年6月1日から令和6年1月31日まで

健診の申し込み

県内の歯科医療機関へ直接電話予約してください。

フレイルを予防しましょう

「フレイル」とは、加齢に伴い心身の機能が低下した状態をいいます。



Q いくつ当てはまりますか？

☑フレイル自己チェックをしてみましょう。

- □筋力（握力）が低下した
- □半年で2kg以上の（意図しない）体重減少
- □体を動かすことが減った
- □疲れやすくなった
- □歩くのが遅くなった

判定	1～2つ当てはまる人	3つ以上当てはまる人
	フレイル予備群	フレイル

フレイル予防の大事な4本柱

❶食事……1日3食しっかり食べましょう。
❷運動……筋力を維持するために体を動かしましょう。
❸口腔ケア…口のなかを清潔に保ちましょう。
❹社会参加…外出したり、人との交流を深めたりしましょう。

こんなときは必ず届出を

届出先は、お住まいの市町村の担当窓口になります。

加入するとき

- 県外から転入したとき
- 生活保護を受けなくなったとき
- 65歳～74歳で一定の障がいのある方が、障害認定を申請するとき

脱退するとき

- 県外へ転出するとき
- 生活保護を受けるとき（届出が不要な場合があります）
- お亡くなりになったとき
- 障害認定を受けている方で、障がい状態に該当しなくなったとき、または障害認定の撤回をするとき

交通事故にあったとき

- 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」の手続をしてください。

その他

- 県内で住所が変わったとき
- 氏名が変わったとき
- 保険証をなくしたとき

届出の際は、本人確認書類等（運転免許証、マイナンバーカード等）身分を証明するものをご持参ください。

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	0993-76-1127※	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
曽於市	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	0997-85-5348※
伊佐市	0995-23-1311	伊仙町	0997-86-3111
姶良市	0995-66-3117※	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Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

禁無断転載©東京法規出版
KITC1100－1732391