

石川県国民健康保険被保険者証情報一覧表

石川県後期高齢者医療

令和5年8月1日現在

区分 被保険者名	被保険者 番号	一部負担金の割合				被保険者証(0も数字ですから省略しないこと)				色調		高齢受給者証と 一体化 該当	保 険 者 電 話 番 号	備 考
		一 般 被保険者	退 職 被保険者	感染症公費 (第37条の2) 負担割合	自立支援 (精神通院) 負担割合	更新年月日	有効期限	記 号	番 号	一 般	退 職 者			
										オレンジ	赤			
市	金 沢 市	170027	0	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	3ケタ数字	4ケタ数字	オレンジ	赤	○	(076)220-2255	個別カード化	
	小 松 市	170035	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	小	7ケタ数字	オレンジ	赤	○	(0761)24-8059	個別カード化	
	七 尾 市	170043	0	0	5. 8. 1	6. 7. 31	1 0 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0767)53-8420	個別カード化	
	加 賀 市	170050	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	かが	7ケタ数字	オレンジ	赤	○	(0761)72-1111	個別カード化	
	輪 島 市	170068	0	0	5. 8. 1	6. 7. 31	10ケタ数字		オレンジ	赤	○	(0768)23-1124	個別カード化	
	珠 洲 市	170076	0	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	珠4ケタ数字-7ケタ数字		オレンジ	赤	○	(0768)82-7741	個別カード化	
	羽 咋 市	170084	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	4ケタ数字	4ケタ数字	オレンジ	赤	○	(0767)22-7194	個別カード化	
	かほく市	170100	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1 1 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(076)283-7123	個別カード化	
	白 山 市	170118	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1 1 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(076)276-1111	個別カード化	
	能 美 市	170126	5%	0	5. 8. 1	6. 7. 31	1 0 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0761)58-2236	個別カード化	
野々市市	170571	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1 0 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(076)227-6071	個別カード化		
能美郡	川 北 町	170555	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1~2ケタ数字	1~4ケタ数字	オレンジ	赤	○	(076)277-1126	個別カード化	
河北郡	津 幡 町	170647	0	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	津	7ケタ数字	オレンジ	赤	○	(076)288-7924	個別カード化	
	内 灘 町	170688	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	4ケタ数字	5ケタ数字	オレンジ	赤	○	(076)286-6702	個別カード化	
羽咋郡	志 賀 町	170720	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	8 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0767)32-1111	個別カード化	
	宝達志水町	170845	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1 0 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0767)23-4545	個別カード化	
鹿島郡	中 能 登 町	170852	5%	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	6 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0767)72-3129	個別カード化	
鳳珠郡	穴 水 町	170803	0	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	3ケタ数字	4ケタ数字	オレンジ	赤	○	(0768)52-3621	個別カード化	
	能 登 町	170860	0	原則10%	5. 8. 1	6. 7. 31	1 0 ケ タ 数 字		オレンジ	赤	○	(0768)62-8512	個別カード化	
県医師国保組合	173013	3割	5%	原則10%	5. 4. 1	6. 7. 31	石医2ケタ数字-	6ケタ数字	水色	赤	○	(076)239-4155	個別カード化	

義務教育就学前①
 一般・退職被保険②
 70歳以上(一般)③
 (現役並み所得者)④
 ①・・・2割
 ②・・・3割
 ③・・・2割
 ④・・・3割

後期高齢者医療広域連合	1割、2割、現役並み所得者は3割				5. 8. 1	6. 7. 31	8 ケ タ 数 字		紫	(076)223-0140	個別カード化
市町及び 被保険者 番号	金 沢 市	39172010	珠 洲 市	39172051	白 山 市	39172101	津 幡 町	39173612	中 能 登 町	39174073	
	七 尾 市	39172028	加 賀 市	39172069	能 美 市	39172119	内 灘 町	39173653	穴 水 町	39174610	
	小 松 市	39172036	羽 咋 市	39172077	野 々 市 市	39172127	志 賀 町	39173844	能 登 町	39174636	
	輪 島 市	39172044	か ほ く 市	39172093	川 北 町	39173240	宝 達 志 水 町	39173869			

注 赤字は、一部負担金の割合、被保険者証の記号・番号等が改正となった箇所です。

感染症公費(第37条の2)の被保険者負担欄「5%」とは、結核医療にかかる5%の額を被保険者から徴収してください。

自立支援医療制度における自己負担(被保険者負担)は、指定の医療機関で医療を受けた場合、原則として10%の額を被保険者から徴収してください。

ただし、負担水準への配慮として次の軽減措置があります。

- (1) 低所得世帯に属する方については、月当たりの負担額に上限を設定
- (2) 一定の負担能力がある方であっても「重度かつ継続」に該当する場合には、継続的に相当額の医療費負担が発生することから、月当たりの負担額に上限を設定

詳しくは、各保険者にお問い合わせください。

石川県国民健康保険団体連合会

〒920-0968 金沢市幸町12番1号 TEL (076)261-5191(代表)
FAX (076)261-5148(専用)