

* 基準日 申請対象年度の翌年7月31日
 * 計算期間 8月1日～翌年7月31日

基準日 の住所	計算期間 の介護保険	基準日の医療保険制度	申請先	自己負担額証明書	備考	
北海道	苫小牧市	全部苫小牧市介護保険	北海道（後期高齢者）	苫小牧市高齢者医療課	省略できます	対象になると思われる方へ、お知らせ文書が送られます
			苫小牧市国民健康保険	苫小牧市国保課	〃	〃
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	苫小牧市介護保険「自己負担額証明書」	苫小牧市介護福祉課へ申請が必要です
	一部他市町村介護保険有	一部他市町村介護保険有	北海道（後期高齢者）	苫小牧市介護福祉課	他市町村介護保険「自己負担額証明書」	他市町村の介護保険担当へ申請が必要です
			苫小牧市国民健康保険	苫小牧市国保課	〃	〃
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	苫小牧市と他市町村介護保険の「自己負担額証明書」	苫小牧市と他市町村の介護保険担当へ申請が必要です
	苫小牧市以外	一部苫小牧市介護保険有	北海道（後期高齢者）	基準日に住んでいた住所地窓口	苫小牧市介護保険「自己負担額証明書」	苫小牧市介護福祉課へ申請が必要です
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	〃	〃
		全部他市町村介護保険	北海道（後期高齢者）	基準日に住んでいた住所地窓口	他市町村介護保険「自己負担額証明書」	他市町村の後期高齢又は、介護保険担当へ申請が必要です
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	〃	〃
計算期間中に、加入していた介護保険に移動があった場合は、基準日にお住まいの担当窓口へお問い合わせください						
北海道外	苫小牧市以外	一部苫小牧市介護保険有	他都府県（後期高齢者）	基準日に住んでいた住所地	基準日に加入してる、医療保険担当窓口へ申請してください	詳しくは、現在の医療保険窓口へお問い合わせください
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	苫小牧市介護保険「自己負担額証明書」	詳しくは、苫小牧市介護福祉課へお問い合わせください
		全部他市町村介護保険	他都府県（後期高齢者）	基準日に住んでいた住所地	現在お住まいの窓口へお問い合わせください	
			上記以外の医療保険	加入していた医療保険	〃	
	基準日に加入していた医療保険又は、計算期間中の介護保険担当窓口へお問い合わせください					

※1 計算期間中、苫小牧市にお住まいの方で該当になると思われる方へは、お知らせ（勸奨通知）が届きます。上表の水色になっている部分になります。

※2 計算期間中に、北海道以外の後期高齢者医療制度に加入されている期間がある方は、基準日に加入されていた担当窓口又は、苫小牧市高齢者医療課までお問い合わせください。

※3 計算期間中に、苫小牧市国民健康保険以外の国民健康保険に加入されている期間がある方は、基準日に加入されていた担当窓口又は、苫小牧市国保課までお問い合わせください。