

平成 30 年度

後期高齢者 医療制度の しおり



富山県後期高齢者医療広域連合

もくじ

このしおりは、平成30年4月1日時点の情報です。
下線部分は改定箇所です：平成30年4月～、平成30年8月～

- 後期高齢者医療制度の対象となる人…… 1
- 被保険者証…………… 2
- 所得区分と一部負担金の割合…………… 4
- 限度額適用・標準負担額減額認定証…… 5

- 高額療養費の支給…………… 6
- 入院したときの食事代…………… 8
- 療養費の支給…………… 9
- 高額医療・高額介護合算制度 …… 10

- 健康診査（健診） …… 11

- 保険料 …… 12
- 保険料の軽減 …… 13
- 保険料の納め方 …… 15
- 保険料の減免 …… 16

- 交通事故にあったとき …… 16

- こんなときは必ず届け出を …… 17

被保険者を国民みんなで支えます。



後期高齢者医療制度の費用負担

後期高齢者医療制度の対象となる人

① 75 歳以上の人

75 歳の誕生日から被保険者になります。

② 65 歳以上 75 歳未満で、 一定の障害のある人

一定の障害とは次の基準に該当する状態です。

- ◎国民年金法等における障害年金：1・2 級
- ◎身体障害者手帳：1・2・3 級及び 4 級の一部
- ◎精神障害者保健福祉手帳：1・2 級
- ◎療育手帳：A
- 申請して、広域連合の認定を受けた日から被保険者となります。加入は任意です。
詳しくは市町村の担当窓口へお問い合わせください。(裏表紙参照)
- 他の医療保険制度との二重加入防止のため、後期高齢者医療制度加入後、それまで加入していた医療保険制度の資格喪失の手続きが必要です。

障害のある人の医療費の助成について

上記②の人が後期高齢者医療制度に加入した場合、申請により、支払った医療費の自己負担額が還付される制度があります。詳しくは市町村の障害者福祉担当へお問い合わせください。

被保険者証

- ①被保険者証は、一人に1枚ずつ交付されます。
- ②毎年8月1日付けで更新します。
- ③記載内容に間違いがないかご確認ください。
- ④病院等で診療を受ける際には、必ず提示してください。
- ⑤他人との貸し借りはできません。法律により罰せられます。
- ⑥勝手に書き直すと無効になります。
- ⑦常に手元に保管してください。コピーした被保険者証は使えません。

— 後期高齢者医療被保険者証（みほん） —

有効期限

被保険者証の有効期限です。通常は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。

資格取得年月日

後期高齢者医療制度に加入した日です。

発効期日

この被保険者証に記載されている内容が有効となった日です。

一部負担金の割合

医療機関で診療を受けたときに支払う自己負担割合です。(1割または3割)

後期高齢者医療被保険者証			
有効期限	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	平成〇年〇月〇日		
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
被 保 險 者	住 所	〇〇市△△△×××番地	
	氏 名	広域 一郎	男
生年月日	昭和〇年〇月〇日		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
発効期日	平成〇年〇月〇日		
一部負担金の割合	〇割		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 9 1 6		富山県後期高齢者医療広域連合 公印

有効期限内に、一部負担金の割合や住所など記載事項に変更があった場合は、新しい被保険者証を交付しますので、変更前の被保険者証は、市町村の担当窓口または、広域連合に**必ず返却してください。**

適正受診について

休日や夜間に軽症の患者さんの救急医療への受診が増え、緊急性の高い重症の患者さんの治療が難しくなっています。安心医療のため次のことにご配慮ください。

- 特別の事情がない限り、できるだけ平日の時間内に受診しましょう。
- かかりつけの医師を持ち、気になることがあったら、まずは相談しましょう。
- 同じ病気で複数の医療機関を受診したり、医療機関を紹介なく変更するのは控えましょう。同じ検査や投薬をすることで、かえって身体に負担がかかることがあり、医療費の無駄が発生します。
- 薬が余っているときは、医師や薬剤師に相談しましょう。

臓器提供意思表示について

被保険者証で臓器提供の意思表示ができます。

記入するかどうかはご本人の判断で、必ずしも記入する必要はありません。意思表示の内容を知られたくない方へ、保護シールを用意しています。

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に、新薬と同じ有効成分でつくられる薬です。

新薬より安価であり、薬代の軽減が期待できます。また、新薬と同じ有効成分を使っているため、有効性や安全性はほとんど同じです。

ただし、薬の価格自体は下がっても自己負担額があまり変わらない場合もあります。ご不明な点があれば、医師や薬剤師に相談しましょう。

所得区分と一部負担金の割合

医療機関の窓口で支払う一部負担金の割合は、前年中の所得等により毎年8月1日に見直されます。

負担割合	所得区分	※所得の修正申告等により遡って負担割合が変わる場合、医療費の一部が求償または、償還される場合があります。
3割負担	現役並み所得者	<p>同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる人です。ただし、次のいずれかに該当する人は、申請により申請の翌月から1割負担となります。</p> <p>①同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が1人の場合は、被保険者の収入額が383万円未満</p> <p>②同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が2人以上の場合は、被保険者の収入の合計額が520万円未満</p> <p>③同一世帯に後期高齢者医療制度の被保険者が1人で、かつ70歳以上75歳未満の人がいる場合は、被保険者と70歳以上75歳未満の人の収入の合計額が520万円未満</p>
	<u>現役Ⅲ</u>	<u>住民税課税所得が690万円以上の被保険者がいる世帯の方</u>
	<u>現役Ⅱ</u>	<u>住民税課税所得が380万円以上690万円未満の被保険者がいる世帯の方</u>
	<u>現役Ⅰ</u>	<u>住民税課税所得が145万円以上380万円未満の被保険者がいる世帯の方</u>
	一般	現役並み所得者、低所得者以外の人
1割負担	低所得者Ⅱ	世帯の全員が住民税非課税で、低所得者Ⅰ以外の人
	低所得者Ⅰ	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（年金の所得は控除額を80万円として計算）を差し引いたときに0円となる人

限度額適用・標準負担額減額認定証

※証の発行には市町村の担当窓口にて申請が必要です（P17 参照）。申請月の初日から（月の途中で後期高齢者医療制度に加入した方は加入日から）適用されます（P6・8 参照）。

●世帯の全員が住民税非課税の方は、療養の際に「**限度額適用・標準負担額減額認定証**」を提示することにより自己負担限度額（月額）や入院時食事代が減額されます。世帯構成員に所得未申告の方がいる場合は、申告が必要となります。

●**住民税課税所得が 145 万円以上 690 万円未満の被保険者がいる世帯の方は、療養の際に「限度額適用認定証」を提示することにより、医療機関窓口で支払う自己負担（月額）が限度額まで減額されます。**

※住民税の修正申告や世帯構成の変更により適用区分や有効期限が変更となった場合は、新しい「証」を交付します。変更前の「証」は、市町村の窓口または広域連合に返却してください。

— 認定証（みほん） —

有効期限

認定証の有効期限です。通常は、毎年 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日までです。（期限以降引き続き該当となる方には申請がなくても広域連合よりお送りします。）

発効期日

この認定証に記載されている内容が有効となった日です。

適用区分

低所得者Ⅰの方は「区分Ⅰ」、低所得者Ⅱの方は「区分Ⅱ」と表記されます。（P6・8 参照）

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効 交付日	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
被保険者番号	有効期限 平成〇年〇月〇日 交付年月日 平成〇年〇月〇日
被 保 険 者 住 所 氏 名 生 年 月 日	被保険者番号 ○○○○○○○○ 被 保 険 者 住 所 ○〇市△△△××番地 氏 名 広域 一郎 男 生 年 月 日 昭和〇年〇月〇日
発効期日	発効期日 平成〇年〇月〇日
適用区分	適用区分 区分〇
保険者番号並びに保険者の名称及び印	長期入院該当年月日 保険者印 保険者番号並びに保険者の名称及び印 3:9 1:6 富山県後期高齢者医療広域連合 公印

高額療養費の支給

同一月に支払った医療費（保険診療分）の自己負担額が定められた限度額を超えた場合、超えた部分が高額療養費として支給されます。高額療養費の申請は、初回のみ必要です。振込口座については、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）※1

所得区分 (P4 参照) [適用区分]	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
現役並みⅢ [現役Ⅲ]	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% <多数回 140,100円>※3	
現役並みⅡ [現役Ⅱ]	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% <多数回 93,000円>※3	
現役並みⅠ [現役Ⅰ]	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% <多数回 44,400円>※3	
一般	18,000円 ※2 (年間 144,000円上限)	57,600円 ※3 <多数回 44,400円>
低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]		15,000円

※1 75歳になった月については、誕生日以前の医療保険制度と後期高齢者医療制度における自己負担限度額が、それぞれ本来額の2分の1になります。

※2 計算期間1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）のうち、計算期間の末日で[一般]または[低所得者]区分である被保険者について、[一般]または[低所得者]区分であった月の外来の自己負担額（月間の高額療養費が支給されている場合は支給後の額）を合算し、144,000円を超える場合に、その超える分を支給します。

※3 過去12か月間に3回以上高額療養費の支給があった場合、4回目以降から適用になる限度額<多数回該当>。ただし「外来（個人単位）の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含みません。
なお、平成30年8月診療からは、現役並み所得の被保険者は、個人の外来のみで「外来+入院（世帯単位）」の限度額に該当した場合も、多数回該当の回数に含みます。

高額療養費の計算

- 自己負担限度額は外来（個人単位）を適用後、外来+入院（世帯単位）を適用します。また、入院時の窓口負担は外来+入院（世帯単位）の限度額までとなります。
- 同じ世帯内に後期高齢者医療制度の被保険者が複数いる場合は、病院、診療所、診療科の区別なく自己負担額を合算できます。まず個人単位で外来の負担限度額を適用し算出します。次に外来と入院の自己負担額を世帯合算し、世帯単位での負担限度額を適用し算出します。
- 入院時の食事代や差額ベット代などは支給の対象外となります。

還付金詐欺にご注意を！

高額療養費等の還付を装った詐欺が多発しています。不審な電話や、怪しいと感じることがありましたら、市町村の担当窓口にお問い合わせください。



厚生労働大臣が指定する特定疾病

- 人工透析が必要な慢性腎不全
- 先天性血液凝固因子障害の一部
- 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

上記疾病の自己負担限度額（月額）は10,000円です。

「特定疾病療養受療証」が必要となりますので、市町村の担当窓口申請してください。（P17 参照）申請月からの適用となります。

入院したときの食事代

入院したときは、次の標準負担額を自己負担します。「低所得者Ⅰ・Ⅱ」の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(P5参照)の提示が必要です。提示がないときは、一般の金額の負担となります。

①入院時食事代の標準負担額

所得区分 (P4 参照) [適用区分]		食費 (1食あたり)
現役並み所得者・一般		460 円
低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	90日までの入院	210円
	90日を超える入院(※1)	160円
低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]		100円

(※1) 低所得者Ⅱの認定期間中に過去12か月の入院日数が90日を超える場合、別途申請により申請の翌月から適用となります。(P17参照)

● 難病法に規定する指定難病患者の食費は、「現役並み所得者・一般」では260円です。

②療養病床に入院したときの標準負担額

所得区分 (P4 参照) [適用区分]	食費 (1食あたり)	居住費 (1日あたり)
現役並み所得者・一般	460円(※2)	370円
低所得者Ⅱ [区分Ⅱ]	210円	
低所得者Ⅰ [区分Ⅰ]	130円	
老齢福祉年金受給者	100円	0円

(※2) 一部医療機関では420円の場合もあります。

●入院治療の必要性が高い人

人口呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病(難病法に規定する指定難病患者を除く)の人などは、上記①の食費及び②の居住費を負担します。

療養費の支給

次のような場合はいったん医療費を全額自己負担しますが、市町村の担当窓口に申請することにより、自己負担分を除いた額があとから支給されます。

- やむを得ない理由で、被保険者証を持たずに受診したときや保険診療を扱っていない医療機関で受診したとき
- 海外旅行中に治療を受けたとき（治療目的の渡航は対象外です。）
- 輸血したときの生血代
- 医師が必要と認めた、コルセットなどの補装具代
- 医師が必要と認めた、はり、きゅう、マッサージなどの施術を受けたとき
- 骨折やねんざなどで、柔道整復師の施術を受けたとき

次のようなときは整骨院、接骨院で被保険者証が使用できません。（全額自己負担になります。）

- 日常生活からくる疲労や肩こり、腰痛、体調不良
- スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛など

移送費

緊急その他やむを得ず、法に基づく適切な治療を受けるため医師の指示により入院、転院など移送された場合にかかった費用について、広域連合が必要と認めた場合に支給されます。

葬祭費（被保険者が亡くなったとき）

被保険者が亡くなったとき、葬祭を行った人に対して申請により葬祭費が支給されます。（P17 参照）

- 葬祭費 30,000 円

高額医療・高額介護合算制度

同一世帯内に医療保険と介護保険の両方の自己負担額がある世帯が対象となります。

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者が一年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、下記の限度額を超えた場合、超えた部分が支給されます。

●合算する場合の限度額（年額）

（計算期間は、毎年 8 月から翌年 7 月まで）

所得区分 (P4 参照)	後期高齢者医療+介護保険の限度額
<u>現役並みⅢ</u>	<u>212 万円</u>
<u>現役並みⅡ</u>	<u>141 万円</u>
<u>現役並みⅠ</u>	67 万円
一般	56 万円
低所得者Ⅱ	31 万円
低所得者Ⅰ	19 万円

※計算基準日（7 月 31 日またはお亡くなりの日）での所得区分にて限度額が決定されます。

※医療費または介護サービス費のどちらかの自己負担額が 0 円の場合は対象となりません。

※低所得者Ⅰで介護保険の受給者が複数いる世帯の場合、限度額の適用方法が異なります。

※支給額は医療保険者と介護保険者で按分し、それぞれの保険者から別々に支給されます。

※支給額の合計が 500 円以下の場合には支給されません。

健康診査（健診）

生活習慣病の予防や早期発見、早期治療のために、健康診査を実施しています。健診を受けて健康管理につとめましょう。

※医療機関で生活習慣病の治療を受けている場合は、必ずしも健康診査を受ける必要はありません。

●健診の場所・日時・費用

お住まいの市町村で実施されますので、健診場所などのくわしい内容については、市町村の広報や案内等でご確認ください。

●持参するもの

- ①被保険者証
- ②市町村から送付される受診券及び問診票等

●健康に関する相談

お住まいの市町村の健康相談窓口をご利用ください。

※健診結果の情報は、健康相談等に利用するため、お住まいの市町村へ提供されます。

健康診査を有効に受けるポイント

① 1年に1回は健康診査を受ける

病気の早期発見のため、定期的な健診を心がけましょう。

② 自分の健康診査結果の内容を知っておく

健診結果には必ず目を通して、自分の健康状態をしっかりと把握しておきましょう。

③ 病気が重症化する前に早期治療を行う

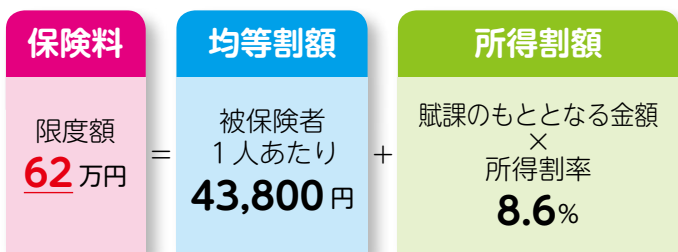
再検査・精密検査の必要があれば必ず受けましょう。

保険料

後期高齢者医療制度では、被保険者一人ひとりが保険料を納めます。

保険料の計算（平成 30・31 年度）

保険料は、被保険者が等しく負担する「均等割額」と被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」を合計して、個人単位で計算されます。



- 賦課のもととなる金額：前年の総所得金額等から住民税の基礎控除額 33 万円を差し引いた額です。
- 雑損失の繰越控除は適用しません。
- 総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入－公的年金等控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等で、各種所得控除前の金額の合計です。
- 総所得金額等には、退職所得以外の分離課税の所得金額（土地・建物や株式等の譲渡などで、特別控除後の金額）も含まれます。

※ 保険料率（均等割額と所得割率）は県内で統一されており、広域連合において2年ごとに見直されます。

保険料の軽減

均等割額の軽減

世帯の所得に応じて、保険料の均等割額が軽減されます。

軽減割合 (均等割額)	同一世帯の全ての被保険者および 世帯主の総所得金額等の合計額
9割 (4,380円)	8.5割軽減される世帯のうち、被保険者全員が所得0円の場合（ただし、公的年金控除額は80万円として計算）
8.5割 (6,570円)	基礎控除額（33万円）以下
5割 (21,900円)	基礎控除額（33万円） + 27.5万円 ×被保険者数以下
2割 (35,040円)	基礎控除額（33万円） + 50万円 ×被保険者数以下

軽減判定する際の総所得金額等とは、前年中の「公的年金収入－公的年金等控除」、「給与収入－給与所得控除」、「事業収入－必要経費」等で各種所得控除前の金額です。また、65歳以上の人の公的年金所得の場合は、さらに15万円減額した金額が軽減判定の所得となります。また、軽減を判定する際の総所得金額等には専従者給与控除、分離譲渡所得の特別控除は適用されません。

被用者保険の被扶養者であった人の軽減

後期高齢者医療制度に加入した日の前日に、被用者保険の被扶養者であった人は、保険料の所得割額の負担はなく、均等割額が **5割**軽減されます。

※被用者保険の被扶養者であったことの確認は、原則として被用者保険の保険者からの通知により行いますが、被用者保険の被扶養者本人からの資格喪失の事実を申し受けて減額賦課を行う機会もありますので、保険料の通知を受けた際には軽減額をご確認のうえ、申し出ていただきますようお願いいたします。

年金収入のみの人の保険料のめやす

単身世帯の年金収入のみの人の保険料のめやす (単位：円)

年金収入額	均等割額		所得割額	保険料総額 100円未満切捨
	軽減割合			
80万円	9割	4,380	0	4,300
120万円	8.5割	6,570	0	6,500
160万円	8.5割	6,570	6,020	12,500
180万円	5割	21,900	23,220	45,100
200万円	2割	35,040	40,420	75,400
220万円	—	43,800	57,620	101,400
240万円	—	43,800	74,820	118,600
300万円	—	43,800	126,420	170,200

保険料の納め方

保険料の納め方は、特別徴収と普通徴収の2つの方法があります。

特別徴収（年金からのお支払い）

年金の収入額が年額 18 万円以上の方は、原則として保険料は年金からの天引き（特別徴収）となります。

年金天引きから口座振替に変更できます

年金からの天引きで保険料を納めている人でも、口座振替に変更することができます。（滞納がある場合などは、別途ご相談となることがあります。）

口座振替を希望される場合は、市町村の担当窓口にお問い合せください。

普通徴収（口座振替や納付書でのお支払い）

年金の収入額が年額 18 万円未満の人、介護保険料と後期高齢者医療保険料の合算額が年金収入額の2分の1を超える人は、市町村から送付される納付書や口座振替により保険料を納めます。（普通徴収）

※年度の途中で75歳になり資格を取得された人などは、すぐに年金からの天引きとはならないので、当初は納付書または口座振替による納付となります。口座振替を希望される場合は、市町村の担当窓口へお問い合わせください。これまで国民健康保険料（税）を口座振替により納付されていた場合も、改めて手続きが必要となりますのでご注意ください。

保険料の減免

被保険者（保険料を納める方）ご本人や世帯主が、災害等により重大な損害を受けたときや、事業の休廃止等により収入が著しく減少したときなど、保険料の納付が困難になった方は、申請により保険料が減免となる場合があります。



詳しくは市町村の担当窓口や広域連合へお問い合わせください。

保険料を滞納すると

特別な理由がなく保険料を滞納したときは、通常の被保険者証より有効期限の短い**短期被保険者証**が交付されることがあります。

保険料は納期内にきちんと納めましょう。

交通事故にあったとき

交通事故など、誰か（第三者）の行為によりけがをした場合、後期高齢者医療制度により治療を受けるときは、届け出が必要です。このような場合の治療費（医療費）は、けがをさせた人（加害者）が全額を負担しなければなりません。一時的に広域連合が治療費を立て替え、後日加害者に請求することになります。必ず被害届を市町村の担当窓口提出してください。

示談をするときは慎重に

加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりしてしまうと、後期高齢者医療制度で治療を受けられなくなる場合があります。示談の前に必ず市町村の担当窓口にご相談ください。

こんなときは必ず届け出を

申請や届け出は、市町村の担当窓口へ

こんなとき	手続きに必要なもの
65歳～74歳の一定の障害のある方で、被保険者の認定を受けようとするとき	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、年金証書（障害年金）など、障害の状態が明らかにできる書類・被保険者証（国保、健保など）・印かん
県外に転出するとき	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証等
県外から転入したとき	<ul style="list-style-type: none">・負担区分等証明書等
生活保護を受け始めたとき	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証等
葬祭費の支給を受けるとき	<ul style="list-style-type: none">・亡くなった人の被保険者証等・印かん・葬祭を行ったことを確認できるもの（会葬礼状など）・通帳など振込先口座がわかるもの
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けるとき	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証・印かん
限度額適用・標準負担額減額認定証の区分Ⅱの人が長期入院該当を受けるとき（入院日数が過去12か月に合計90日を超える場合）	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証・限度額適用・標準負担額減額認定証・印かん・入院日数がわかる書類（病院の領収書など）
特定疾病療養受療証の交付を受けるとき	<ul style="list-style-type: none">・医師の意見書または以前加入していた医療保険の特定疾病療養受療証など・印かん

各申請については、届出者の本人確認ができる身分証明書等が必要となりますので、ご注意ください。

富山県後期高齢者医療広域連合

〒 939-2798 富山市婦中町速星 754
(富山市婦中行政サービスセンター 5階)

TEL 076-465-7501 (総務課 総務係・企画財政係)

076-465-7502 (事業課 資格管理係)

076-465-7503 (事業課 賦課係)

076-465-7504 (事業課 給付係)

FAX 076-465-3967

E-mail info@toyama-iryou.jp

URL <http://www.toyama-iryou.jp/>



市町村の担当窓口

市町村名	担当課	電話番号
富山市	保険年金課 高齢者医療係	076-443-2063
	大沢野行政サービスセンター 地域福祉課	076-467-5811
	大山行政サービスセンター 地域福祉課	076-483-1214
	八尾行政サービスセンター 地域福祉課	076-455-2461
	婦中行政サービスセンター 地域福祉課	076-465-2114
高岡市	保険年金課 後期高齢者医療・年金係	0766-20-1481
射水市	保険年金課 高齢者医療係	0766-51-6628
魚津市	市民課 医療保険係	0765-23-1011
氷見市	市民課 保険年金担当	0766-74-8061
滑川市	市民課 医療保険係	076-475-2111
黒部市	保険年金課 高齢者医療係	0765-54-2111
砺波市	市民課 国保年金係	0763-33-1111
小矢部市	市民課 後期高齢者医療担当	0766-67-1760
南砺市	市民生活課 国保・年金係	0763-23-2011
舟橋村	生活環境課 住民係	076-464-1121
上市町	町民課 医療保険班	076-472-1111
立山町	住民課 医療保険係	076-462-9956
入善町	保険福祉課 医療保険係	0765-72-1100
朝日町	健康課 医療保険係	0765-23-2011

このしおりは、平成30年4月1日時点における制度のあらましを、とりまとめたものです。