

# 後 期 高 齢 者 医 療 保 険 者 番 号 一 覧 表

県後期高齢者医療 広 域 連 合	<b>39460001</b>
---------------------	-----------------

← 請求書に記載する代表番号です。

保 険 者 名	保 険 者 番 号
鹿 児 島 市	<b>39462015</b>
鹿 屋 市	<b>39462031</b>
枕 崎 市	<b>39462049</b>
阿 久 根 市	<b>39462064</b>
出 水 市	<b>39462080</b>
指 宿 市	<b>39462106</b>
西 之 表 市	<b>39462130</b>
垂 水 市	<b>39462148</b>
薩 摩 川 内 市	<b>39462155</b>
日 置 市	<b>39462163</b>
曾 於 市	<b>39462171</b>
霧 島 市	<b>39462189</b>
いちき串木野市	<b>39462197</b>
南 さ つ ま 市	<b>39462205</b>
志 布 志 市	<b>39462213</b>
奄 美 市	<b>39462221</b>
南 九 州 市	<b>39462239</b>
伊 佐 市	<b>39462247</b>
始 良 市	<b>39462254</b>
三 島 村	<b>39463039</b>
十 島 村	<b>39463047</b>
さ つ ま 町	<b>39463922</b>

保 険 者 名	保 険 者 番 号
長 島 町	<b>39464045</b>
湧 水 町	<b>39464524</b>
大 崎 町	<b>39464680</b>
東 串 良 町	<b>39464821</b>
錦 江 町	<b>39464904</b>
南 大 隅 町	<b>39464912</b>
肝 付 町	<b>39464920</b>
中 種 子 町	<b>39465018</b>
南 種 子 町	<b>39465026</b>
屋 久 島 町	<b>39465059</b>
大 和 村	<b>39465232</b>
宇 検 村	<b>39465240</b>
瀬 戸 内 町	<b>39465257</b>
龍 郷 町	<b>39465273</b>
喜 界 町	<b>39465299</b>
徳 之 島 町	<b>39465307</b>
天 城 町	<b>39465315</b>
伊 仙 町	<b>39465323</b>
和 泊 町	<b>39465331</b>
知 名 町	<b>39465349</b>
与 論 町	<b>39465356</b>

※申請書用の後期高齢者医療保険者番号記載時の参考にしてください。