

# 後期高齢者医療制度 のご案内



## もくじ

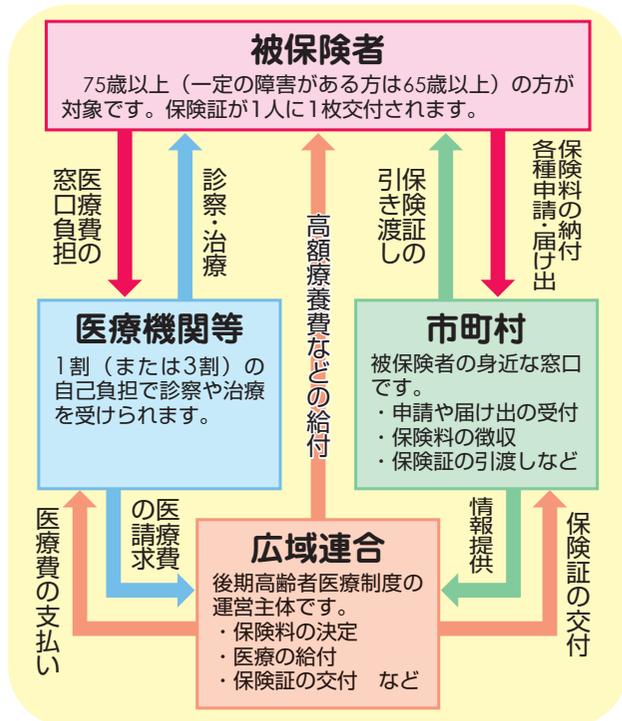
はじめに	2
■ 後期高齢者医療制度のしくみ	2
■ 被保険者となる方	3
■ 保険証（被保険者証）	4
臓器提供の意思表示について	5
臓器提供意思表示欄の記入方法	6
■ 保険料について	7
平成28・29年度の保険料率	7
個人ごとの保険料の決めかた	7
保険料の軽減について	8
保険料の納めかた	9
保険料を滞納したとき	10
保険料の納付に関するご相談は市町村へ	10
■ お医者さんにかかるとき	11
■ 医療費が高額になったとき	12
■ 入院時の食事代等	14
■ 交通事故にあったとき	15
■ あとから費用が支給される場合	16
■ 健康診査項目について	17
■ お問い合わせ先一覧	18

## はじめに

75歳以上（一定の障害があると認定されたときは65歳以上）の方は、「後期高齢者医療制度」の被保険者となって医療を受けることになります。

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」が保険者となって運営します。

## 後期高齢者医療制度のしくみ



## 被保険者となる方

75歳以上の方及び一定の障害がある65歳以上75歳未満の方が、後期高齢者医療制度の被保険者となります。これまで保険料を負担していなかった被用者保険（健康保険組合や共済組合などの医療保険）の被扶養者だった方も、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

### 被保険者となる方

75歳以上

全員被保険者です

- 75歳の誕生日当日から被保険者となります。

65歳以上  
75歳未満で、

一定の障害があると認定された方

※身体障害者手帳1～3級をお持ちの方など

広域連合の認定を受けた方が被保険者です

- 申請して、後期高齢者医療広域連合の認定を受ける必要があります。
- 認定を受けた日から被保険者となります。

※75歳未満で、認定を受けて被保険者となった方については、撤回申請により被保険者でなくなることが可能です。詳しくは、市町村担当窓口にご相談ください。

※被保険者がほかの都道府県に住所を移したときは、原則として、転入先の都道府県広域連合の被保険者となります。ただし、福祉施設入所や長期入院等によりほかの都道府県の施設・病院等に住所を移した場合は、引き続き前住所地の広域連合の被保険者となります（住所地特例）。

# 保険証(被保険者証)

後期高齢者医療制度では、**保険証が1人に1枚**交付されます。医療を受ける場合は、必ず医療機関の窓口で提示してください。

表面

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	平成30年 7月31日
被保険者番号	0000001
住所	水戸市赤塚1-1 (ミオ×1F)
性別	男
氏名	後期 太郎
生年月日	〇月 〇日
開始年月日	〇月 〇日
保険期日	平成27年 4月 1日
交付年月日	平成29年 8月 1日
一部負担金の割合	1割
被保険者番号並びに被保険者の名形及び印	39082011

裏面

注意事項	
保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で提示してください。	
備考	
※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を〇で囲んでください。	
1. 私は、臓器提供の意思を有しています。	2. 私は、心臓、肺、腎臓、小腸、眼球の臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。	【1又は2を記入した上で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。】 【心臓・肺・腎臓・小腸・眼球】
【特記欄： 署名年月日： 年 月 日 本人署名（白印）： 家族署名（白印）：	】

見本

見本

## 注意してください！

- 他人との貸し借りは絶対にしないでください。法律により罰せられます。
- コピーした保険証は使えません。
- 保険証を勝手に書き直すと無効になります。
- 紛失したり破れて使えなくなったときは再交付いたしますので、市町村の窓口で申請してください。
- 資格がなくなった場合や一部負担金の割合が変わった場合は、市町村の窓口ですぐ返却してください。

## 臓器提供の意思表示について

保険証の裏面を利用して臓器提供意思表示欄を設けています。これを機会に、ご家族でよく話し合っ、自分の臓器提供に関する意思を表示しておきましょう。

- 臓器提供を強要するものではありません。ご自身の気持ちをご記入ください。（記入方法については、6ページを参照してください。）
- 意思表示をする・しないもご自身の自由です。意思表示をしたくない方は、記入する必要はありません。
- 意思表示した内容（「記入しない」ことも意思表示のひとつです）について、医療機関などに知られたくない方のために、市町村窓口で保護シールを用意しています。必要に応じて、保険証の裏面に貼り付けてください。
- 一度貼り付けた保護シールは、貼り直すことができません。保護シール貼付後に意思表示した内容を訂正したいときや、保護シールを貼り直したいときなどは、市町村窓口にご相談ください。

臓器移植に関するお問い合わせ先  
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

## 保険証は大切に保管しましょう

- 交付されたら、記載内容に間違いがないか確認してください。
- 常に手元に保管してください。
- お医者さんにかかるときは、必ず窓口で提示してください。



# 保険料について

後期高齢者医療制度では、被保険者全員が個人ごとに保険料を納付します。

保険料は、被保険者全員が負担する「**均等割額**」と被保険者ごと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。

## 平成28・29年度の保険料率

**均等割額** 39,500円

**所得割率** 8.00%

※保険料率は、2年ごとに見直されます。  
※茨城県内は均一の保険料率となります。

## 個人ごとの保険料の決めかた

$$\begin{array}{|l} \text{1年間の} \\ \text{保険料額} \\ \text{(100円未満)} \\ \text{切捨て} \end{array} = \begin{array}{|l} \text{均等割額} \\ 39,500円 \end{array} + \begin{array}{|l} \text{所得割額} \\ \text{(賦課のもととなる金額)} \\ \times 8.00\% \end{array}$$

※賦課のもととなる金額＝総所得金額等－基礎控除33万円  
※総所得金額等とは、前年の収入から必要経費（公的年金控除額や給与所得控除額など）を差し引いたもので、社会保険料控除、配偶者控除などの各種所得控除前の金額です。なお、遺族年金や障害年金は、収入に含まれません。  
※保険料額の賦課限度額（上限）は、57万円です。  
※年度の途中で後期高齢者医療制度の対象になられた方は、資格取得月からの月割りで保険料額が計算されます。

## 臓器提供意思表示欄の記入方法

《1.2.3.いずれかの番号を○で囲んでください》

**STEP 1** ① 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

**STEP 2** ② 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

③ 私は、臓器を提供しません。  
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください)

**STEP 3** 【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

**STEP 4** (特記欄：  
署名年月日： 年 月 日  
本人署名(自筆)：  
家族署名(自筆)：

**STEP 1** **意思の選択**  
自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。  
a) 脳死後及び心臓が停止した死後に提供してもいいと思われている方は、1に○をしてください。  
b) 脳死後の臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供してもいいと思われている方は、2に○をしてください。(この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。)  
c) 臓器を提供したくないと思われている方は、3に○をしてください。【STEP 4へ】

**STEP 2** **提供したくない臓器の選択**  
1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。  
なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。  
脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球  
心臓が停止した死後：腎臓・膵臓・眼球

**STEP 3** **特記欄への記載について**  
a) 組織の提供について  
1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。  
b) 親族優先の意思について  
親族優先提供の意思を表示したい方は、「親族優先」と記入できます。

※親族優先提供については留意事項などがあります。詳しくは公益社団法人日本臓器移植ネットワーク（5ページ参照）へお問い合わせください。

**STEP 4** **署名など**  
本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。  
可能であれば、この意思表示欄の記入内容を知っている家族が、このことの確認の為に署名してください。

## 保険料の軽減について

### ①均等割額の軽減

世帯の所得水準にあわせて、次のとおり均等割額が軽減されます。

世帯（被保険者と世帯主）の 総所得金額等が次の場合	均等割額の 軽減割合
33万円以下の世帯で、被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯 （※その他各種所得がない場合）	9割
33万円以下の世帯	8.5割
33万円＋「27万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	5割
33万円＋「49万円×世帯の被保険者数」 以下の世帯	2割

※収入が公的年金の方は、年金収入額から公的年金控除（年金収入額が330万円未満は120万円）を差し引き、65歳以上の方は、さらに高齢者特別控除（15万円）を差し引いて判定します。

### ②所得割額の軽減

保険料の所得割額を負担している方で、基礎控除後の総所得金額等が58万円以下（年金収入のみの方は、年金収入額が211万円以下）の場合は、所得割額が2割軽減されます。

### ③その他の軽減

後期高齢者医療制度に加入する前に「会社などの健康保険の被扶養者」であった方は、均等割額が7割軽減されます。（①の対象となる方は、軽減割合の高い方が優先されます。）また、所得割額の負担はありません。（国民健康保険、国民健康保険組合の加入者であった方は該当しません。）

## 保険料の納めかた

保険料は、年金からの差し引き（特別徴収）または市町村から送られてくる納付書（普通徴収）により個人ごとに納付します。保険料の納付方法については、市町村担当課から送付される通知の内容をご確認ください。

### 特別徴収

年金を受給している方は、年金からの差し引きにより保険料を納付します。年金が支給される際は、保険料額が差し引かれた金額になります。

4月・6月・8月は、前年度の保険料額をもとに暫定的に算定された仮徴収額を年金からの差し引きにより納付します。

10月・12月・2月は、7月の当該年度の保険料額の算定にともない、仮徴収額を引いた残りの保険料額を年金からの差し引きにより納付します。

特別徴収による保険料の納付については、年金からの差し引きが始まる前に、市町村担当課から通知されます。

### 普通徴収

特別徴収の対象とならない方は、納付書（口座振替を含む）により保険料を金融機関などで納期限までに納付します。

7月の当該年度の保険料額の算定にともない、お住まいの市町村担当課から納付書が送付されます。

保険料の口座振替を希望される場合は、金融機関への手続きが必要になりますので、市町村担当課へお問い合わせください。（※納付の手間が省ける口座振替をご利用ください。）



※年度の途中で後期高齢者医療制度の対象になられた方は、資格取得月の翌月以降に市町村担当課から保険料納付の通知が届きます。

※次のような場合は、特別徴収になりません。

- 年金受給額が年額18万円未満の方
- 介護保険料と後期高齢者医療保険料の合計額が、年金額の2分の1を超える方
- 複数の年金を受給しているが、法令により特別徴収が優先される年金が前2項目のいずれかに該当する方

## 保険料は、特別徴収から 口座振替によるお支払いに変更できます！

- 特別徴収から口座振替に変更する「徴収方法変更申請書」を提出した場合は、保険料を納付した口座名義人に社会保険料控除が適用されるため、世帯全体でみたときの住民税・所得税の負担額が少なくなる場合があります。

(※口座名義人を被保険者本人にした場合は、住民税・所得税の負担額は変わりません。)

- 申請書提出後の口座振替への変更時期は、申請日より異なりますので、ご了承ください。

➔ 詳しくは、お住まいの市町村担当課にお問い合わせください。

## 保険料を滞納したとき

特別な理由がなく保険料を一定期間滞納した場合は、有効期間の短い保険証が発行されます。

保険料は、公費や現役世代からの支援金とともに、後期高齢者医療制度の大切な財源になりますので、必ず、期限内に納付してください。

## 保険料の納付に関するご相談は市町村へ

特別な理由により保険料の納付が困難な場合は、滞納のままにしないでください。

市町村担当課では、保険料の納付に関する相談を受け付けております。

納付が困難な場合は、お早めにご相談ください。

お医者さんにかかるときには、保険証を忘れずに窓口で提示してください。一部負担金の割合は、かかった医療費の**1割**です（ただし、所得区分が「**現役並み所得者**」となる方の一部負担金の割合は**3割**となります）。

※保険証に一部負担金の割合が明記されていますので、ご確認ください。

## 所得区分

### 現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得（扶養控除の見直しに伴う調整控除が適用される場合は控除後の金額）が145万円以上の後期高齢者医療制度の被保険者がいる方。

ただし、昭和20年1月2日以降生まれの被保険者及び同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者は、基礎控除後の総所得金額等の世帯内合計額が210万円以下であれば、「**一般**」の区分と同様になり、また、次のいずれかの条件を満たす場合は、お住まいの市町村担当課へ申請することで、「**一般**」の区分と同様になり、一部負担金の割合も1割となります。

- ①被保険者が世帯に一人の場合は、総収入の額が383万円未満
- ②被保険者が世帯に二人以上の場合は、総収入の合計額が520万円未満
- ③被保険者が世帯に一人の場合で、その同じ世帯に70歳以上75歳未満の方がいる場合には、被保険者と70歳以上75歳未満の方の総収入の合計額が520万円未満

### 一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰ以外の方。

### 低所得者Ⅱ

世帯の全員が住民税非課税の方（低所得者Ⅰ以外の方）。

### 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円となる方。

# 医療費が高額になったとき

1か月の医療費が高額になったときは、自己負担限度額までの支払いで済みます。

※複数の病院・薬局にかかり、合計で自己負担限度額を超える窓口負担をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

※自己負担限度額(月額) 平成29年8月から平成30年7月まで

所得区分	外来+入院(世帯単位)	
	外来(個人単位)	
現役並み所得者	57,600円	80,100円+ (医療費-267,000円) ×1%※
一般	14,000円 (年間上限) (144,000円)	57,600円※
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

※過去12か月以内に限度額を超えた支給が3回以上あった場合、4回目以降は44,400円。

●月の途中で75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した方は、誕生月の自己負担限度額が通常2分の1になります。

低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、市町村の担当窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、病院の窓口で保険証と一緒に提示してください。

## 特定疾病の場合

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等)の場合の限度額(月額)は1つの医療機関等(入院・外来別)につき10,000円です。「特定疾病療養受療証」が必要になりますので、市町村の担当窓口提出申请してください。

## 高額療養費について

1か月の自己負担限度額を超える窓口負担をした場合、超えた分は高額療養費として支給されます。

※入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは対象外です。

### 手続きの流れ

- ①初めて高額療養費に該当したときは、申請書を送りますので、市町村の担当窓口提出してください。
- ②2回目以降の該当のときには、申請手続きは不要です。通知を差しあげたのちに、指定口座にお振り込みします。

## 高額介護合算療養費

世帯の被保険者に、医療保険(後期高齢者医療制度、国民健康保険、被用者保険)と介護保険の両方の自己負担があり、1年間(毎年8月から翌年7月まで)の自己負担額を合計して、下記の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が支給されます。

### ※高額介護合算療養費の限度額(年額)

所得区分	後期高齢者医療+介護保険の限度額
現役並み所得者	670,000円
一般	560,000円
低所得者Ⅱ	310,000円
低所得者Ⅰ	190,000円

●自己負担額には、入院時の食事代や保険がきかない差額ベッド代などは含まれません。また、高額療養費や高額介護(予防)サービス費が支給された場合は、その額を差し引いた額になります。

●自己負担額から限度額を差し引いたとき、その超過額が500円を超える場合に限り支給されます。

●所得区分については、11ページを参照してください。



# 入院時の食事代等

入院したときは、医療費のほか  
に食事代等の自己負担があります。



## 入院したときの食事代

### \*入院時の食事代の自己負担額（1食当たり）

現役並み所得者	一般	460円※
指定難病患者（現役並み所得者及び一般）		260円
低所得者Ⅱ	90日までの入院	210円
	90日を超える入院（過去12か月の入院日数）	160円
低所得者Ⅰ		100円

※平成30年3月までは、360円になります。

## 療養病床に入院した場合

### \*療養病床入院時の食費・居住費の自己負担額

所得区分	食費 (1食当たり)	居住費 (1日当たり)
現役並み所得者 一般	460円※ <sup>1</sup>	370円※ <sup>2</sup>
低所得者Ⅱ	210円	370円※ <sup>2</sup>
低所得者Ⅰ	130円	370円※ <sup>2</sup>
老齢福祉年金受給者	100円	0円

※<sup>1</sup> 一部医療機関では420円の場合もあります（施設基準等によるもの）。

※<sup>2</sup> 平成29年9月までは、320円になります。

●入院医療の必要性の高い状態の方等の居住費負担は、平成29年10月から200円、平成30年4月から370円になります。

## 低所得者Ⅰ・Ⅱの方が食事代等の減額を受けるには

医療機関の窓口に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です。必要な場合は市町村の担当窓口で申請してください。

※低所得者Ⅱの証の交付を受けた方で、過去12か月の入院日数が90日を超える場合（他の健康保険加入時に低所得者Ⅱの証の交付を受けている期間の入院日数も対象となります。）は、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

交通事故など、第三者の行為によってけがや病気になった場合、後期高齢者医療制度で医療費を立て替え、あとで加害者に請求します。

## 必ず担当窓口へ届け出を！

保険証、印かん、交通事故証明書（交通事故のときは警察に届け出てもらってください）を持って、市町村の担当窓口で「**第三者行為による被害届**」の手続きをしてください。

## こんなときにかかった費用も支給されます

### 訪問看護療養費の支給

医師の指示があり、訪問看護ステーションなどを利用した場合にかかった費用。

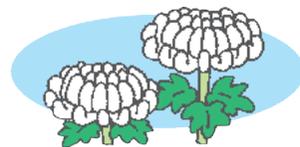
※一部は利用者が負担します。



### 葬祭費の支給

被保険者が死亡したとき、葬儀を行った際にかかった費用。

※葬儀を行った方に、一律5万円が支給されます。



# あとから費用が支給される場合

次のような場合は、いったん全額自己負担しますが、市町村の窓口で申請して認められると、自己負担分を除いた額が支給されます。

1

やむを得ない理由で、保険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にかかったとき（海外渡航中に治療を受けたときも含む）



2

医師が必要と認めた、輸血した生血代やコルセットなどの補装具代がかかったとき



3

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



4

骨折やねんざなどで、保険診療を扱っていない柔道整復師の施術を受けたとき



5

緊急やむを得ず医師の指示があり、重病人の入院・転院などの移送に費用がかかったとき（移送費の支給）

※移送費はかかった費用全額が支給されます。

# 健康診査項目について

糖尿病や高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の早期発見、早期治療に健康診査は重要です。1年に1度、必ず受診しましょう。

広域連合では県内44市町村に委託して健康診査を実施しています。

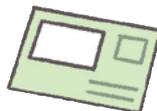
## 基礎健診項目

- 問診（服薬歴、既往歴等）
- 身体計測（身長、体重、BMI）
- 身体診察
- 血圧測定
- 血液検査
  - 脂質
  - 肝機能
  - 血糖検査
- 尿検査
  - 尿糖
  - 尿蛋白

健診場所や健診日・追加健診項目は市町村によって異なります。詳しくはお住まいの市町村の健診担当課にお問い合わせください。

※健康診査は基礎部分は無料ですが追加健診項目がある場合、別途自己負担が発生する場合があります。

## 健診で異常値があったら医療機関を受診しましょう



広域連合では健診受診者で異常値があった方に対し、医療機関への受診勧奨の通知を送付します。

早期の治療は健康寿命の延伸だけでなく、医療費の抑制にもつながります。

通知が来た場合にはできるだけ早く通知を持って医療機関を受診しましょう。

# お問い合わせ先一覧

	市町村名	担当部署	電話番号
あ	阿見町	国保年金課	029-888-1111
い	石岡市	保険年金課	0299-23-1111
	潮来市	市民課	0299-63-1111
	稲敷市	保険年金課	029-892-2000
	茨城町	保険課	029-292-1111
う	牛久市	医療年金課	029-873-2111
お	大洗町	住民課	029-267-5111
	小美玉市	医療保険課	0299-48-1111
か	笠間市	保険年金課	0296-77-1101
	鹿嶋市	国保年金課	0299-82-2911
	かすみがうら市	国保年金課	0299-59-2111
	神栖市	国保年金課	0299-90-1143
	河内町	町民課	0297-84-2111
き	北茨城市	保険年金課	0293-43-1111
こ	古河市	国保年金課	0280-22-5111
	五霞町	町民税務課	0280-84-1965
さ	境町	保険年金課	0280-81-1306
	桜川市	国保年金課	0296-58-5111
し	下妻市	保険年金課	0296-43-2111
	城里町	健康保険課	029-288-3111
	常総市	健康保険課	0297-23-2111
た	高萩市	保険医療課	0293-23-2117
	大子町	町民課	0295-76-8125
ち	筑西市	医療保険課	0296-24-2111

	市町村名	担当部署	電話番号
つ	つくば市	医療年金課	029-883-1111
	つくばみらい市	国保年金課	0297-58-2111
	土浦市	国保年金課	029-826-1111
と	東海村	福祉保険課	029-282-1711
	利根町	保険年金課	0297-68-2211
	取手市	国保年金課	0297-74-2141
な	那珂市	保険課	029-298-1111
	行方市	国保年金課	0299-55-0111
は	坂東市	保険年金課	0297-35-2121
ひ	日立市	国民健康保険課	0294-22-3111
	常陸太田市	保険年金課	0294-72-3111
	常陸大宮市	医療保険課	0295-52-1111
	ひたちなか市	国保年金課	029-273-0111
ほ	鉾田市	保険年金課	0291-33-2111
み	水戸市	国保年金課	029-224-1111
	美浦村	国保年金課	029-885-0340
も	守谷市	国保年金課	0297-45-1111
や	八千代町	国保年金課	0296-48-1111
ゆ	結城市	保険年金課	0296-32-1111
り	龍ヶ崎市	保険年金課	0297-64-1111
●茨城県後期高齢者医療広域連合 事業課			
	認定班 (資格及び保険料に関すること)		029-309-1213
	計画調整班 (保健事業に関すること)		029-309-1212
	給付班(給付に関すること)		029-309-1214

# こんなときは必ず届け出を!

## こんなとき

## 届け出に必要なもの

一定の障害がある方が65歳になったとき、または65歳を過ぎて一定の障害がある状態になり、この制度の適用を受けようとするとき

- ▶ これまでお使いの保険証
- ▶ 国民年金証書、身体障害者手帳等、障害の程度を証明する書類
- ▶ 印かん

ほかの都道府県に転出するとき

- ▶ 保険証
- ▶ 印かん

ほかの都道府県から転入してきたとき

- ▶ 負担区分証明書
- ▶ 印かん

同じ都道府県内で住所が変わったとき

- ▶ 保険証またはそれに準ずる証明書等
- ▶ 印かん

生活保護を受けるようになったとき

- ▶ 保険証
- ▶ 印かん

死亡したとき

- ▶ 死亡した方の保険証
- ▶ 印かん (葬祭執行者)

※上記以外のもが必要になる場合があります。詳しくは市町村の担当窓口までお問い合わせください。

後期高齢者医療制度でもマイナンバーを利用しますので、届け出の際にはマイナンバー(個人番号)の記入をお願いします。



環境に配慮し、古紙配合率80%以上・グリーン購入法  
総合評価値80以上の用紙及び植物油インキを使用しています