

窓空宛名

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 〇〇県 国民健康保険高齢受給者証 </div>				
有効期限		年	月	日
交付年月日		年	月	日

記号		番号	(枝番)
----	--	----	------

世帯主	住所	
	氏名	
対象被保険者	氏名	
	生年月日	年 月 日

一部負担金の割合	
----------	--

有効期日	年 月 日
------	-------------

保険者番号並びに交付者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto; position: relative;"> 印 </div>
-------------------	---	---

注 意 事 項

1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
5. 検認又は更新のため、市町村にこの証の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考