

窓空宛名

お手元の国民健康保険高齢受給者証の有効期限は 年 月 日となります。  
郵送いたしました国民健康保険高齢受給者証については、 年 月 日以降  
医療機関にご提示ください。

( 表面 )

|                   |      |   |        |
|-------------------|------|---|--------|
| 県 国民健康保険高齢受給者証    |      |   |        |
| 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          |      |   |        |
| 発効期日              |      | 年 月 日   |        |
| 保険者番号並びに交付者の名称及び印 |      | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>市</div> <div>印</div> |        |

( 裏面 )

|   |
|---|
| 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   |

( 表面 )

|      |
|------|
| 窓空宛名 |
|------|

|                       |      |        |   |   |
|-----------------------|------|--------|---|---|
| 県<br>国民健康保険<br>高齢受給者証 | 有効期限 | 年      | 月 | 日 |
| 記号                    | 番号   | ( 枝番 ) |   |   |
| 氏 名                   |      |        |   |   |
| 生 年 月 日               | 年    | 月      | 日 |   |
| 交 付 年 月 日             | 年    | 月      | 日 |   |
| 発 効 期 日               | 年    | 月      | 日 |   |
| 一部負担金の割合              | 割    |        |   |   |
| 世 帯 主 氏 名             |      |        |   |   |
| 住所                    |      |        |   |   |
| 保険者番号                 | 交付者名 | 市      |   |   |
|                       |      |        |   | 印 |

お手元の国民健康保険高齢受給者証の有効期限は 年 月 日となります。

郵送いたしました国民健康保険高齢受給者証については、 年 月 日以降医療機関にご提示ください。

( 裏面 )

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