

～国民健康保険課よりお知らせ～

平成27年8月より、長崎市国民健康保険被保険者証が世帯証から個人証(カード)に様式変更いたします。

(一)

| | | | |
|-------------|--|---------------|-----|
| 国民健康保険被保険者証 | | | |
| 有効期限 | 平成27年 7 月 31 日 | | |
| 記号 | ながさき | 番号 | |
| 世帯主 | 住所 | 長崎市 町丁目 番地 番号 | |
| | 氏名 | | |
| 保険者 | 4 2 0 0 1 8 | 公印 | |
| | 長崎市桜町2番22号 〒850-8685 電話095-829-1136 | | |
| 交付年月日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 一部負担金の割合 | 3 割 | | |

表
面

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 国民健康保険 被保険者証 | 有効期限 平成28年7月31日 記号 ながさき 番号 9999999 |
| 氏名 | 長崎 太郎 |
| 生年月日 | 平成 1年11月11日 性別 男 |
| 資格取得日 | 平成27年 8月 1日 |
| 交付年月日 | 平成27年 8月 1日 |
| 世帯主氏名 | 長崎 太郎 |
| 住所 | 長崎市桜町2番22号 |
| 保険者番号 | 4 2 0 0 1 8 |
| 保険者名 | 長崎市 |

公印

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渡して下さい。

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表示をすることができます。記入をする場合は、1～3までのいずれかの番号を○で囲んで下さい。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
- 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×をつけて下さい▶
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

【特記欄 】

署名年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

シール 20mm x 9mm

○国保資格を継続するかたには、平成27年7月17日以降に新様式(右側の型)の被保険者証を送付予定です。

○6月29日(月)以降に長崎市国保に新規加入手続きをされたかたには、新様式の保険証を発行します。

○色は、一般証が薄いオレンジ色、退職者証が青色です。

○高齢受給者証は一般証と兼ねています。一般証と色の変更はありません(裏面参照)。

○限度額認定証及び特定疾病受給者証の様式は従来のとおりです。

