様式第一号の八(第二十七条の十四の二関係)

(裏面)

注 意 事 項

1．この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とします。
2．保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3．被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、この証の有効期限に至ったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため保険者が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村(組合)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．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(組合)にその旨を届け出てください。
5．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)

国民健康保険限度額適用認定証

交付年月日　　年　　月　　日

記　　号			番　　号	
世帯主(組合員)	住　　所			
	氏　　名			男・女
適用対象者	氏　　名			男・女
	生年月日	年　　月　　日		
発効期日		年　　月　　日		
有効期限		年　　月　　日		
適用区分				
保険者番号並びに保険者の名称及び印				

備考　1．この証は、対象者１人ごとに作成すること。
2．適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の３第１項第２号又は第３項第２号に該当する場合は「ア」と、同条第１項第３号又は第３項第３号に該当する場合は「イ」と、同条第１項第１号又は第３項第１号に該当する場合は「ウ」と、同条第１項第４号又は第３項第４号に該当する場合は「エ」と、同条第１項第５号又は第３項第５号に該当する場合は「オ」と記載すること。
3．この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
4．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
5．別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。