様式第一号の四(第七条の四関係)

(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拘禁刑の処分を受けます。

備 考

(表面)

○○都道府県国民健康保険
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			

備考　1. この証は、対象被保険者1人ごとに作成すること。

2. 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。

3. 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。

4. 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。