別紙様式第20号　（平17内府総省文科令２・全改、平18内府総省文科令２・平20内府総省文科令２・令元内府総省文科令１・令元内府総省文科令６・一部改正）

（表　面）

令和　　年　　月　　日交付

○ ○ 共 済 組 合

高 齢 受 給 者 証

記号　　番号　　（枝番）

対象者氏名　　組合員氏名

性　　別

生　年　月　日　　年　　月　　日

認 定 年 月 日　　年　　月　　日

有　効　期　限　　年　　月　　日

一部負担金の割合

発行機関所在地

保 険 者 番 号

名　　称　　印

（裏　面）

注　　意　　事　　項

１．この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
２．保険診療を受けようとするときは、この証を保健医療機関等の窓口で渡してください。
３．組合員の資格がなくなつたとき、その被扶養者でなくなつたとき又は有効期限に達したときは、遅滞なくこの証を組合に返してください。
４．法第２条第１項第２号に規定する後期高齢者医療の被保険者等となつたときは、遅滞なくこの証を組合に返してください。
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。
６．この証の記載事項に変更があつた場合には、組合員証等を添えて、遅滞なく組合に提出して訂正を受けてください。

住所	

備考