別紙様式第20号

（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

生　年　月　日　　年　　月　　日

発　効　年　月　日　　年　　月　　日

有　効　期　限　　年　　月　　日

一部負担金の割合

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、保険医療機関等の窓口で、電子的確認を受けるか、この証を資格確認書等に添えて渡してください。

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拘禁刑の処分を受けます。

6. この証の記載事項に変更があつた場合には、資格確認書等を添えて、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

備考1. プラスチツクその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。

2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。

3. 対象者が組合員であるときは、表面の「組合員氏名」欄に本人と記載することとする。

4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。

5. 別途組合員又はその被扶養者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。