

様式第一号の四から様式第一号の九の二までを次のように改める。



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られます。
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懲役の処分を受けます。

備 考

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。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ○○都道府県国民健康保険 高齢受給者証 </div>							
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日		(枝番)					
記 号	番 号						
世帯主	住 所						
氏 名	氏 名						
対象被保険者	生年月日	年	月 日				
一 部 の 負 割 担 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	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

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つたときには、直ちにこの証を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. 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られます。
5. 検認又は更新のため、組合にこの証の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、組合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懲役の処分を受けます。

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。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">国民健康保険高齢受給者証</div>									
有 効 期 限		年	月	日					
交 付 年 月 日		年	月	日					
記 号	番 号		(枝番)						
組 合 員	住 所								
	氏 名								
対 象 被 保 険 者	氏 名								
	生 年 月 日	年	月	日					
一 金	負 割 担 合								
発 効 期 日	年	月	日						
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>							

様式第一号の五(第七条の四関係)

(表 面)

〇 〇 都 道 府 県									
国 民 健 康 保 険									
高 齢 受 給 者 証									
	有効期限	年	月	日					
記 号	番 号		(枝番)						
氏 名									
生 年 月 日	年	月	日						
交 付 年 月 日	年	月	日						
発 効 期 日	年	月	日						
一部負担金の割合									
世帯主氏名									
住 所									
保険者番号				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
交 付 者 名				印					

(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懲役の処分を受けます。

備 考

- 備 考
1. プラスチッ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. 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。
 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。

様式第一号の五の二(第七条の四関係)

(表 面)

国民健康保険 高齢受給者証	有効期限	年	月	日					
記号	番号	(枝番)							
氏名									
生年月日	年	月	日						
交付年月日	年	月	日						
発効期日	年	月	日						
一部負担金の割合									
組合員氏名									
住所									
保険者番号				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
保険者名				印					

(裏 面)

注 意 事 項
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5. 検認又は更新のため、組合にこの証の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出してください。</p> <p>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、組合にその旨を届け出てください。</p> <p>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懲役の処分を受けます。</p> <p>備 考</p>

- 備 考
1. プラスチッ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. 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。
 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。

様式第一号の五の三(第十二条の二関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 特定同一世帯所属者証明書 </div>								
発行年月日 年 月 日発行								
世帯主	氏名							
	生年月日	年 月 日						
特定同一世帯所属者	氏名							
	生年月日	年 月 日						
	特定同一世帯所属者に該当した年月日	年 月 日						
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%;"></td> <td style="width: 16.6%;"></td> <td style="width: 16.6%;"></td> <td style="width: 16.6%;"></td> <td style="width: 16.6%;"></td> <td style="width: 16.6%;"></td> </tr> </table>						
注意事項								
1. 転出する前に国民健康保険の世帯主であった者が、転入した市町村においても引き続き国民健康保険の世帯主となる場合には、必ずこの連絡票を提出してください。								
2. この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。								
3. この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。								

- 備考 1. この連絡票は、転出する世帯主に対して、同一の世帯に属していた特定同一世帯所属者1人ごとに作成すること。
2. この用紙は、A列4番とすること。
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。

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき又は減額認定の条件に該当しなくなったときは、遅滞なく、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。
- 四 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られます。
- 五 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 七 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

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 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 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。

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき又は減額認定の条件に該当しなくなったときは、遅滞なく、この証を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。
- 四 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られます。
- 五 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、遅滞なく、この証を組合に返してください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
- 七 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

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 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 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。

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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。
- 三 被保険者の資格がなくなつたとき又は減額認定の条件に該当しなくなつたときは、遅滞なく、この証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、遅滞なく、この証を添えてください。
- 四 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。
- 五 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあつたときは、遅滞なく、この証を組合に返してください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
- 七 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。

国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証											
有効期限		年	月								
交付年月日		年	月								
		日	日								
記号	番号	(枝番)									
住所											
組合員氏名											
氏名											
減額対象者											
生年月日		年	月								
		日	日								
発効期日		年	月								
		日	日								
長期入院当		年	月								
		日	日								
保険者番号並びに保険者印		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>									

備 考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 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 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。