

○国保資格確認書様式イメージ(おもて面)

114mm

54mm

86mm

254mm

印

ここを折って、ゆっくりにねじをはがしてください。

国民健康保険資格確認書をお送りしますので、この台紙からはがして使用してください。
なお、紛失しないようご注意ください。台紙裏面に保管してください。

〇〇市〇〇〇〇課〇〇係
〒000-0000 青森県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号
0170-00-0000 内線〇〇

○国保資格確認書様式イメージ(うら面[市町村用])

備考

※以下の欄に記入することにより、職歴提供に関する事項を表示することができ
ます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 1私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
 - 2私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
 - 3私は、臓器を提供しません。
- ※1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。>

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・咽喉】

【特記欄】

氏名(自署): 年 月 日
本人署名(自署): 家族署名(自署):

おもて面から証をはがしてください。

職歴提供意思表示欄の記入についての注意事項

- ・職歴提供意思表示欄の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。また、記入の有無により、受けられる医療内容に違いはありません。
- ・職歴提供意思表示欄の記入内容は、職歴の移転に関する法律に規定する書面による意思として取り扱われます。
- ・記入の内容を変更したい場合は、市町村に問い合わせてください。
- ・職歴提供意思表示欄は、ホームページで記入してください。

【職歴提供に関するお問い合わせ先】(公社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1068 ホームページ <https://www.jotnw.or.jp>

加入者の皆様へ

1. 資格確認書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、その窓口で電子資格確認書を受け
るか、資格確認書を(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資
格確認書に高齢受給者証(70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である
場合はその月)以後の場合に限る。)を添えて)提出してください。
3. 診療を受けるときに支払う金額は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を
除く。)の3割です。
4. 75歳に達したときは、後期高齢者医療制度に加入することになります。
5. 被保険者の資格がなくなつたときには、直ちに資格確認書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、資格確認書を添えてください。
6. 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町
村にその旨を届け出てください。
7. 有効期限が経過したときは、資格確認書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。
8. 検認又は更新のため、市町村に資格確認書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。
9. 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることが
あります。
10. 特別の事情がないのに保険料(税)を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨
の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただく上で、特別療養費の
支給対象者向けの資格確認書を交付することがあります。また、特別の事情がないのに
納期限から1年間経過しても保険料(税)を滞納している場合、特別療養費の支給に変更
する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただく上で、特別療
養費の支給対象者向けの資格確認書を交付します。
11. 交通事故で治療を受けたときは、必ず市町村に届け出てください。

254mm

国民健康保険被保険者証をお送りしますので、この台紙からはがして使用してください。
なお、保険証を紛失しないようご注意ください。また、台紙裏面の注意事項もご覧のうえ、この台紙を大切に保管してください。

おいらせ町

〒039-2192 青森県上北郡おいらせ町中下田135-2
TEL 0178-556-

青森県国民健康保険被保険者証		有効期限
記号	番号	
住所		
氏名	性別	
生年月日		
適用開始年月日		
交付年月日		
世帯主氏名	番号	
保険者名	番号	
交付者名		

ここを折って、ゆっくりくりていないに証をはがしてください。