

後期高齢者医療の被保険者証が切り替わります

平成30年

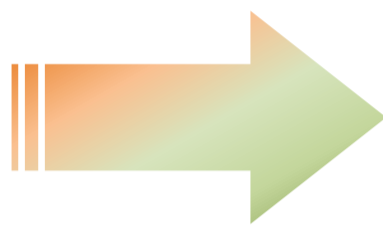
8月1日から

平成30年7月31日まで

平成30年8月1日から



色と様式が変わります



後期高齢者医療被保険者証

有効期限 平成 年 月 日

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

住 所 宮崎県宮崎市橘通東3丁目1111

氏 名 宮崎 花子 性別 女

生年月日 昭和15年10月31日 資格取得年月日 平成30年10月31日

発効期日 平成30年10月31日 交付年月日 平成30年10月31日

一部負担金の割合 ○割

保険者番号

保険者名 宮崎県後期高齢者医療広域連合

開いたとき（内側）

ジェネリック医薬品
希望カード

※ジェネリック医薬品を希望しない方は、右の破線でこのカードを切り取ってください。

ジェネリック希望カード

備考：

1 私は、脳死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、×をつけて下さい【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名 家族署名
(自筆) (自筆)

左欄は臓器提供に関する意思表示するために使用できます。該当する1～3の番号を○で囲んで下さい。

臓器提供意思表示欄

○新しい保険証には、ジェネリック希望カードがついています
不要な場合(希望しない場合)は切り取ってください

○有効期限は、**平成31年7月31日**です

○7月下旬までにご本人あてに届きます

○届きましたら、住所・氏名・生年月日をご確認ください

○病気やけがで継続して診療機関で診療を受ける方は、毎月はじめに、被保険者証を必ず提示しましょう

被保険者証は、なくさないよう大切に保管してください

お問い合わせは、お住まいの市町村担当窓口か宮崎県後期高齢者医療広域連合へ
宮崎県後期高齢者医療広域連合 電話 0985-62-0921