

平成29年8月1日から

# 後期高齢者医療 被保険者証が 切り替わります!

被保険者証は折りたたみタイプです。

新しい被保険者証は  
**黄色**です。

後期高齢者医療被保険者証	有効期限	平成30年7月31日
被保険者番号	○○○○○○○○	
住所	○○○○○○○○○○○○○○	
氏名	広域太郎	
生年月日	昭和○○年○○月○○日	性別 男
資格取得年月日	平成○○年○○月○○日	
発効期日	平成○○年○○月○○日	
交付年月日	平成○○年○○月○○日	
一部負担金の割合	○割	
保険者番号	○○○○○○○○	
保険者名	大分県後期高齢者医療広域連合	印

### 注意事項

- 1 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの被保険者証をその窓口で渡してください。
- 2 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの被保険者証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この被保険者証を添えてください。
- 3 この被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この被保険者証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
- 4 有効期限を経過したときは、この被保険者証を使用することはできません。また、有効期限内でも、負担割合等記載内容に変更があった場合、新しい被保険者証が交付されますので、それまでお持ちの被保険者証はすみやかに返還してください。
- 5 不正にこの被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この被保険者証を返還していただくことがあります。

備考



裏面に臓器提供の意思表示ができます。

桃色の被保険者証は平成29年7月31日で有効期限が切れます。

お問い合わせは、大分県後期高齢者医療広域連合 ☎097-534-1771  
または、お住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口まで