

(表 面)

<p>新しい後期高齢者医療 資格確認書をお届けします</p> <p>8月1日からご使用ください</p> <p>〒〇〇〇-〇〇〇〇 区内特別郵便 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地の〇</p> <p>広域 太郎 様</p> <p>カスタマバーコード</p>	<p>資格確認書の住所・氏名・性別・生年月日等 をご確認ください。ご不明な点がございましたら、 下記のお問い合わせ先にご連絡ください。</p> <p>※各市町で独自にお知らせする ことがあれば、印字させる</p> <p>111-2222 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地の〇 △△市役所後期高齢者医療課 電話 FAX</p>	<p>令和〇年の〇月上旬の情報で作成しております</p> <p>資格確認書は 〇〇後期高齢者医療資格確認書</p>	<p>今回お届けした藤色の資格確認書は、 8月1日からご使用ください。</p> <p>8月1日以降は、今までお使いの藤色の資格 確認書は有効期限切れとなり使いません。 有効期限切れとなった資格確認書等は、住 所・氏名などが他人に知られないよう十分にご 注意いただき、破棄してください。健康保険証の 廃止により、有効期限切れの保険証を使用して 後期高齢者医療給付を受けることはできません。</p> <p>〈宛名のウラ面の注意事項も必ずご確認ください。〉</p>
---	---	---	---

(裏 面)

<p>（この面はイメージ図であり、地紋印刷、偽造防止措置、文言、ミシン目を含む仕様詳細は、契約締結後協議する）</p>	<p>還付金詐欺が発生しています！！ 医療費の還付をかたる不審な電話がありましたら、市町までご連絡ください。</p> <p>必ずご確認ください。</p> <p>資格確認書に関する注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> この資格確認書は、大切に保管してください。 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この資格確認書を市町に提出してください。また、転出の届出をする際には、この資格確認書を添えてください。 この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、この資格確認書を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町に提出してください。 不正にこの資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この資格確認書を返還していただくことがあります。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を滞納している場合、この資格確認書を返還していただきます。
---	---

・この図はあくまでもイメージであり、地紋印刷、偽造防止措置、文言、ミシン目を含む仕様詳細は、契約締結後協議する
・被保険者証は(128mm×91mm)の大きさ

年次更新用 資格確認書イメージ図(表)

(表面)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	1	後期高齢者医療資格確認書									
	2	有効期限 4 XXX年 2 X月 2 X日									
	3	交付年月日 4 XXX年 2 X月 2 X日									
	4	被保険者番号	8 X X X X X X X								
	5	被 住 所	1 4 X X X X X X X X X X X X								
	6		1 4 X X X X X X X X X X X X								
	7		1 4 X X X X X X X X X X X X								
	8	保 險 者	氏名	1 0 X X X X X X X X					性別	X X	
	9			生年月日	4 X X X 年 2 X 月 2 X 日						
	10	資格取得年月日		4 X X X 年 2 X 月 2 X 日							
	11	負 担 割 合 発 効 期 日	X X		4 X X X 年 2 X 月 2 X 日						
	12		限度区分 発効期日	X X		4 X X X 年 2 X 月 2 X 日					
	13	長期入院該当日		4 X X X 年 2 X 月 2 X 日							
	14	特 定 疾 病 区 分 発 効 期 日	X X		4 X X X 年 2 X 月 2 X 日						
	15		保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		3 9 2 2 X X X X		静岡県後期高齢者医療広域連合				印

128ミリ

91ミリ

紫色のラインを施

地紋印刷：
表面全体に白抜きの小文字で
「SHIZUOKA KOUIKI」と羅列す
る

偽造防止措置（潜像文字）：
証の表面四隅に「COPY」と入れる

偽造防止措置（マイクロ文
字）：
保険者番号欄の枠線を
「SHIZUOKAKOUIKI」にする
※ブランク（空欄）なし

広域連合印

・この図はあくまでもイメージであり、地紋印刷、偽造防止措置を含む仕様詳細は、契約締結後協議する

年次更新用 資格確認書イメージ図(裏)

(裏面)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
128ミリ	1	備		考		偽造防止措置(マイクロ文字): 枠線を「SHIZUOKAKOUIKI」にする ※ブランク(空欄)なし			
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	91ミリ								

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思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・^{じん}膵臓・^{すい}臓・小腸・眼球】

[特記欄:]

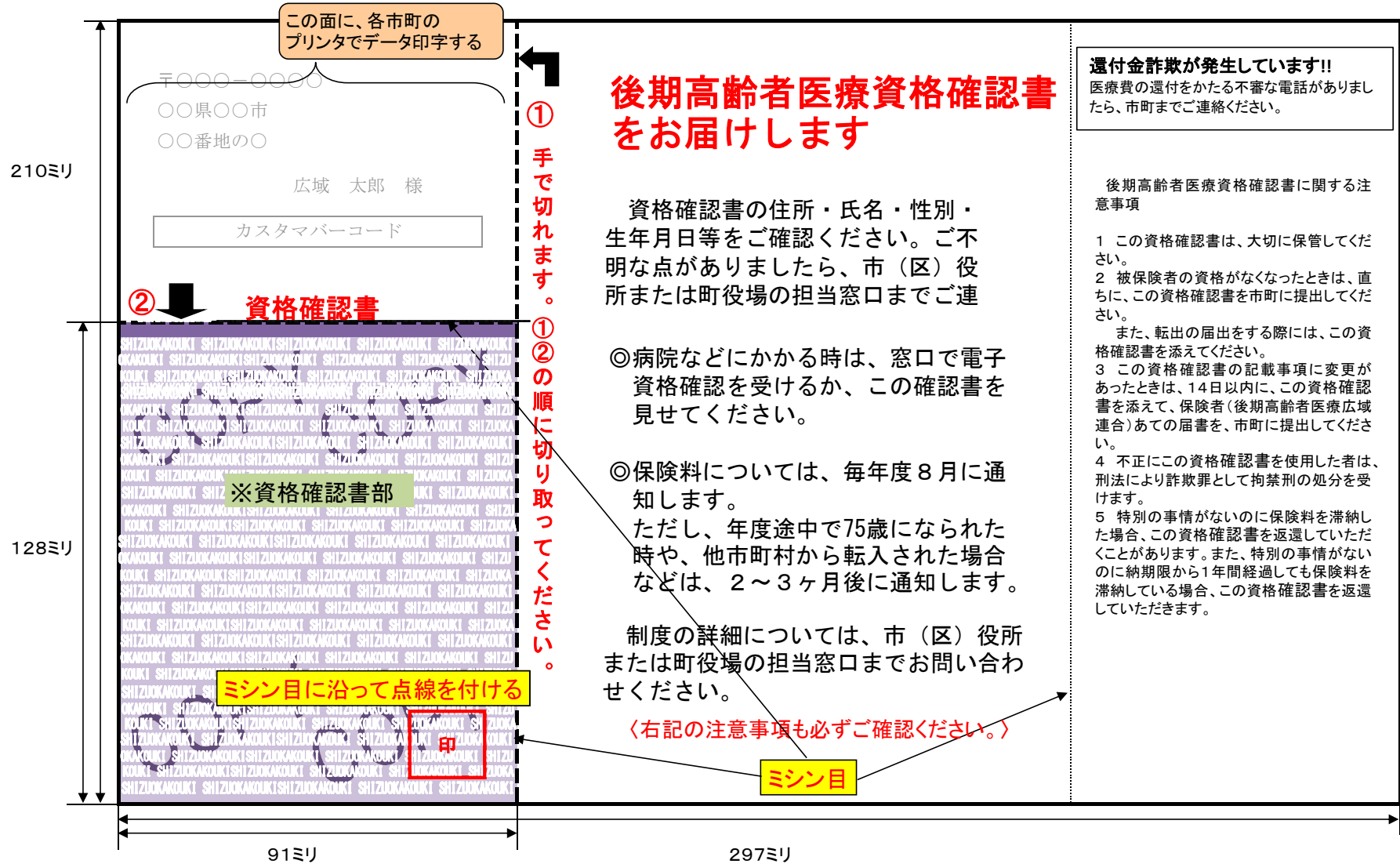
署名年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

・この図はあくまでもイメージであり、地紋印刷、偽造防止措置を含む仕様詳細は、契約締結後協議する

随時交付用 資格確認書用紙イメージ図



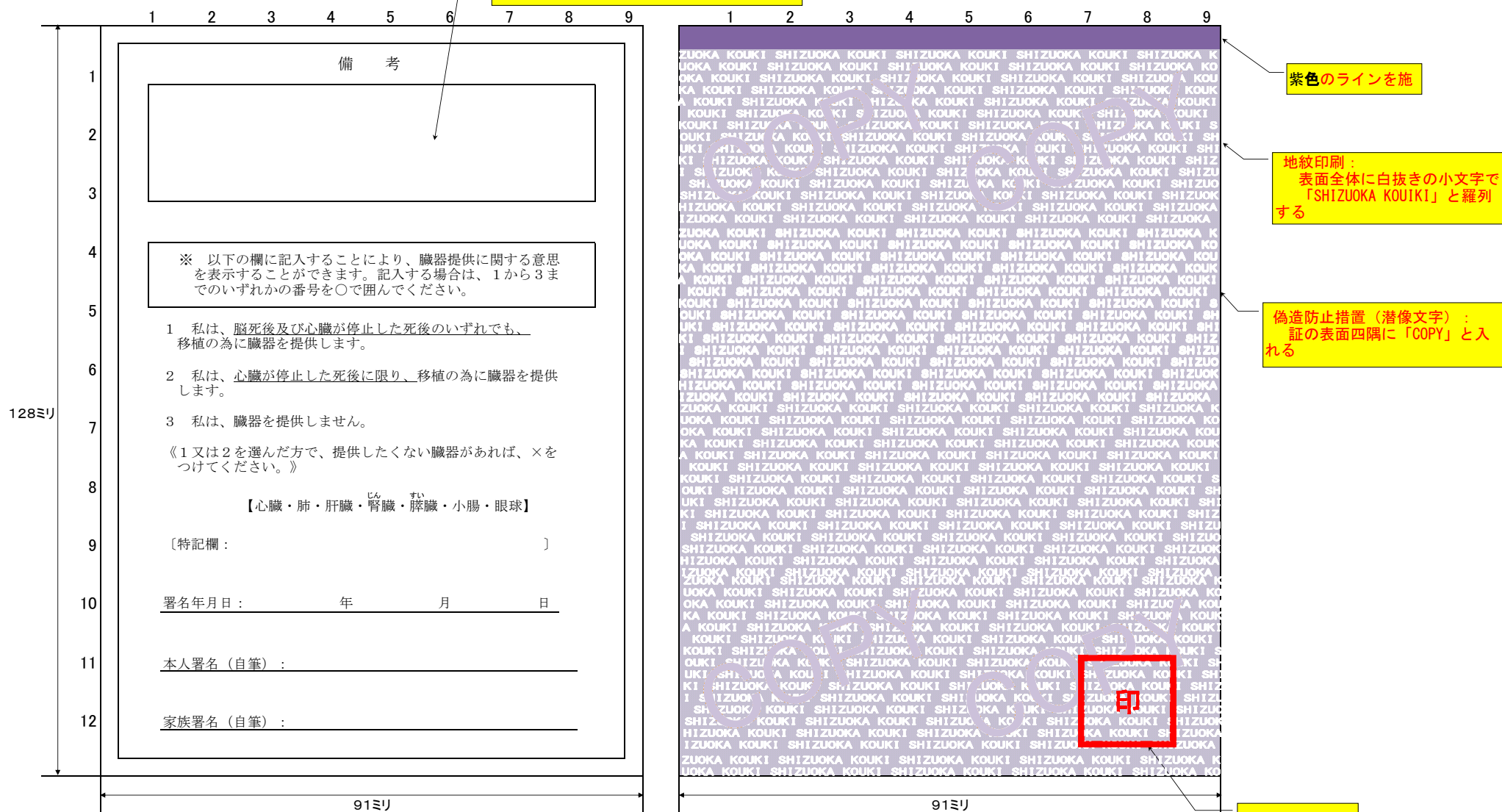
- ・この図はあくまでもイメージであり、地紋印刷、偽造防止措置、文言、シシ目を含む仕様詳細は、契約締結後協議する
- ・用紙はA4 (210mm × 297mm) の大きさ
- ・資格確認書は(128mm × 91mm) の大きさ

随時交付用 資格確認書イメージ図

偽造防止措置（マイクロ文字）：
枠線を「SHIZUOKAKOUIKI」にする
※blank（空欄）なし

(裏面)

(表面)

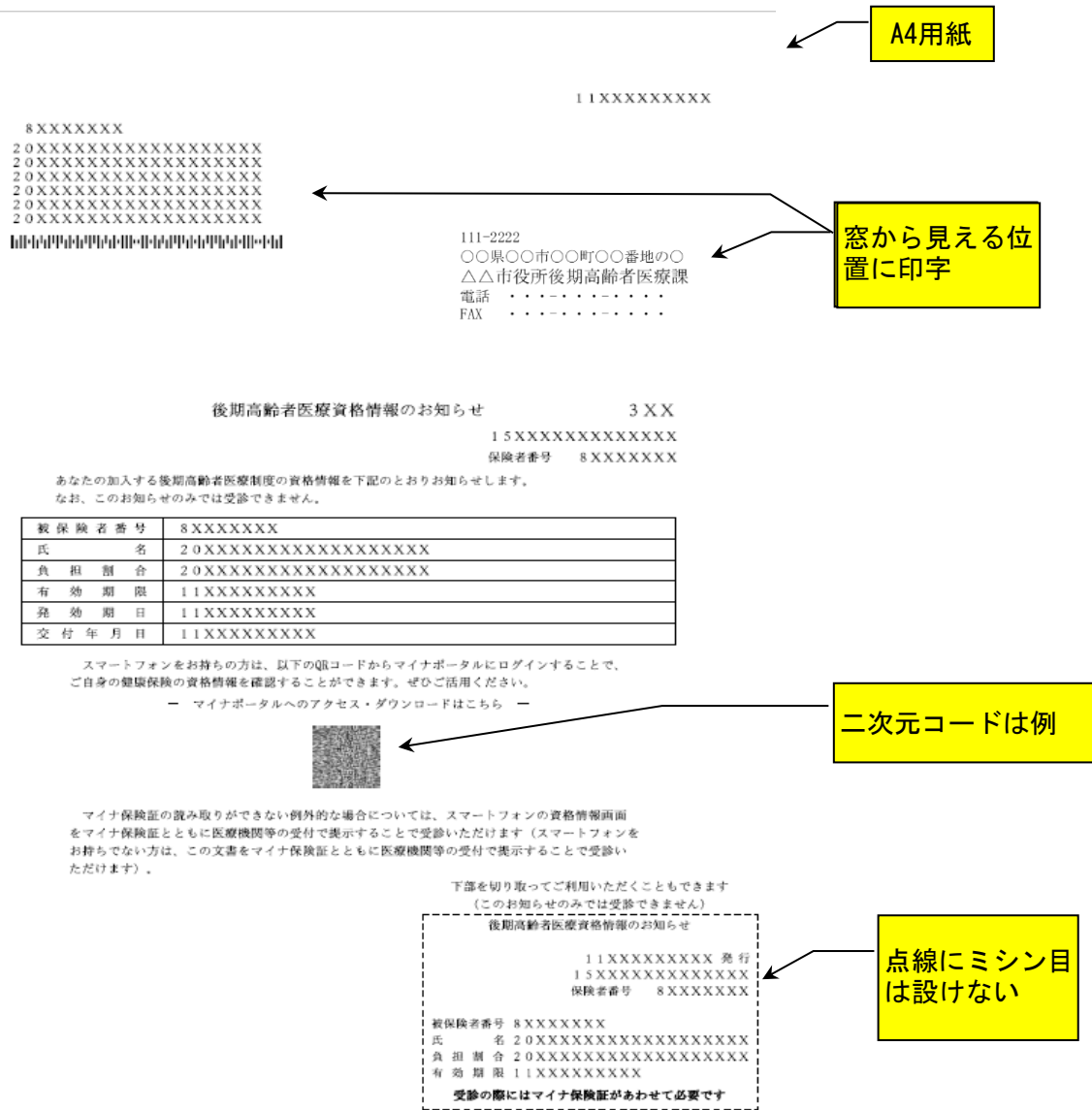


資格確認書の色は紫色になります。色合いはサンプルを参考としてください。

広域連合印

・この図はあくまでもイメージであり、地紋印刷、偽造防止措置を含む仕様詳細は、契約締結後協議する

資格情報のお知らせイメージ図



A4用紙

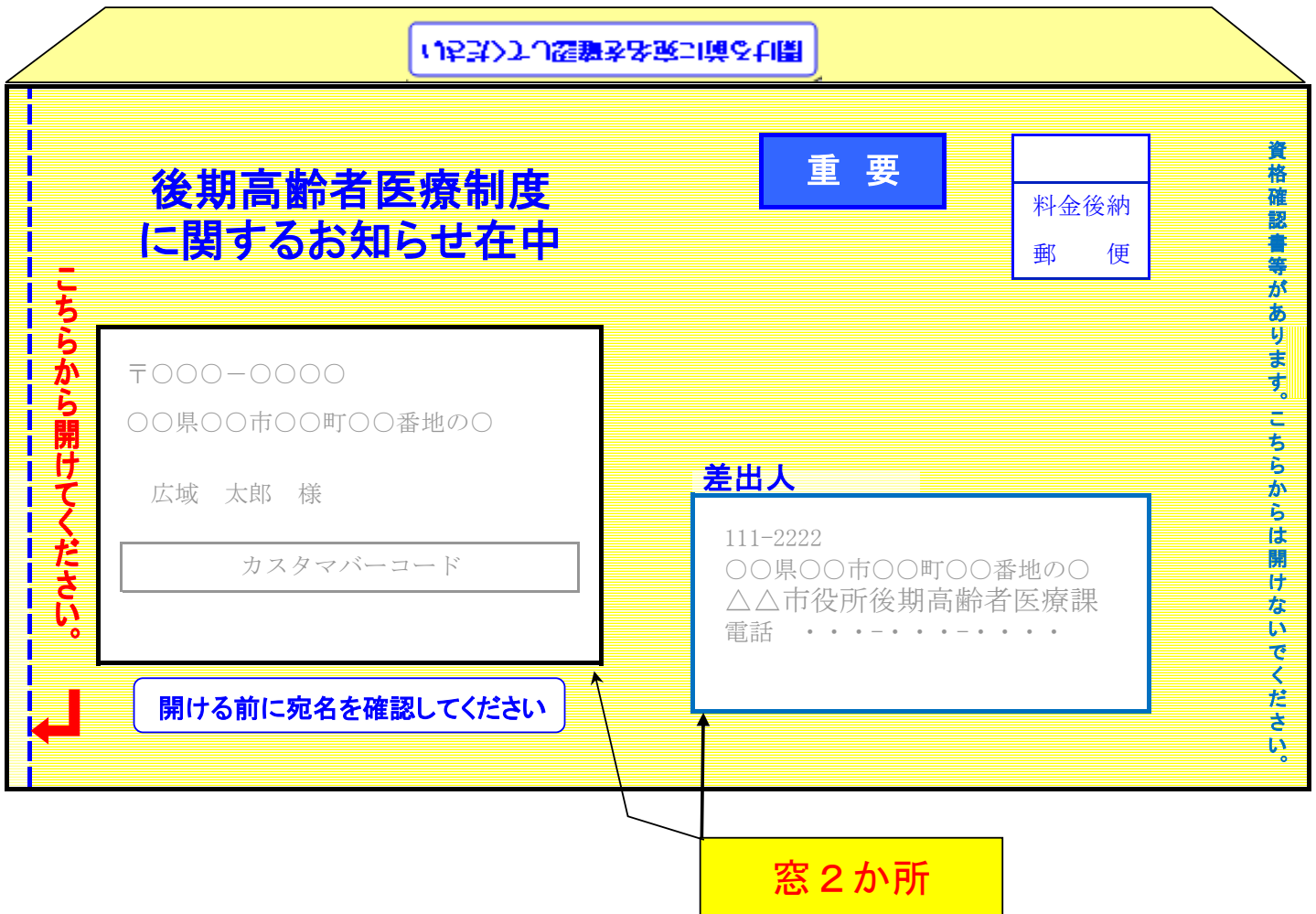
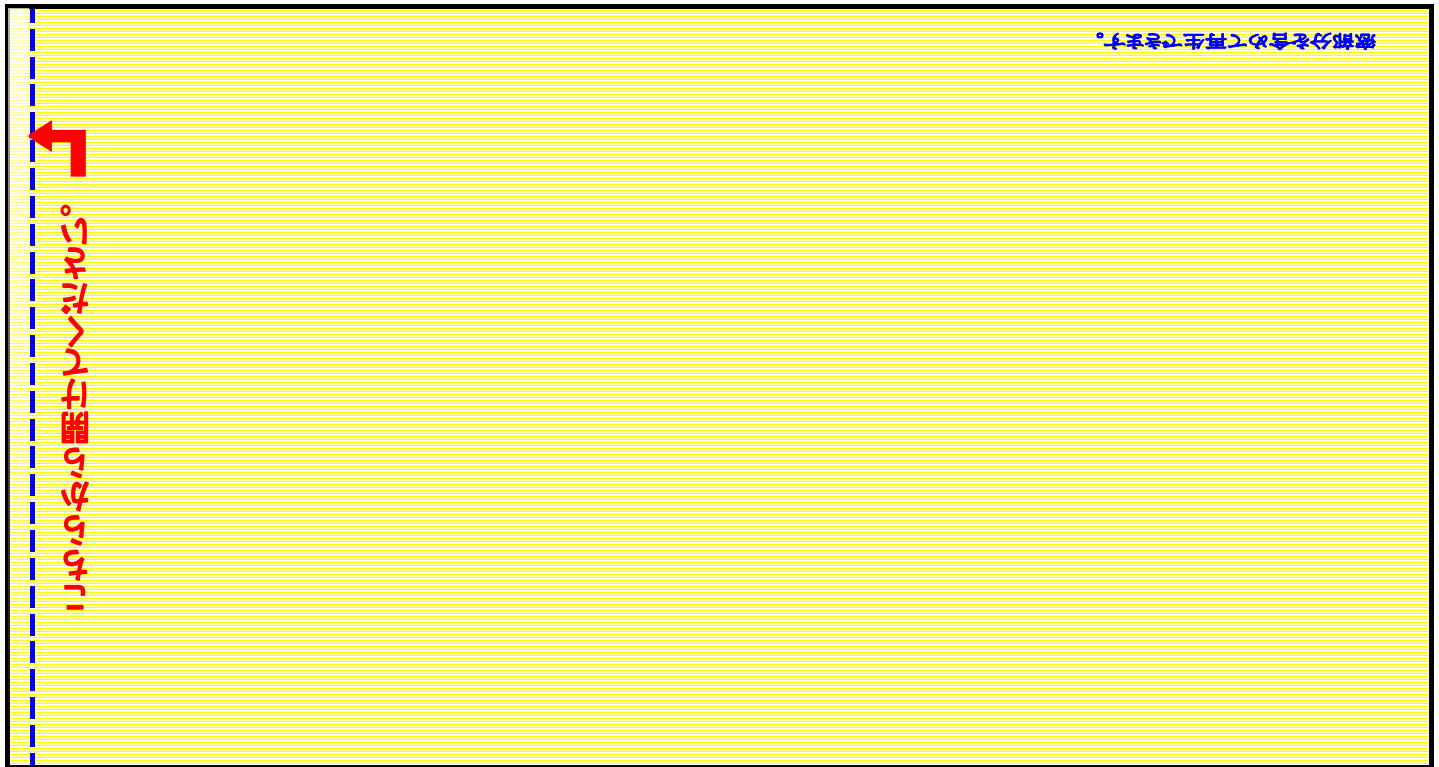
窓から見える位置に印字

二次元コードは例

点線にミシン目は設けない

この図はあくまでもイメージであり、文言等仕様詳細は、契約締結後協議する。

年次資格確認書及び資格情報のお知らせ用封筒(横)イメージ図



・この図はあくまでもイメージであり、文言、配色、配置などの仕様詳細は、契約締結後協議する

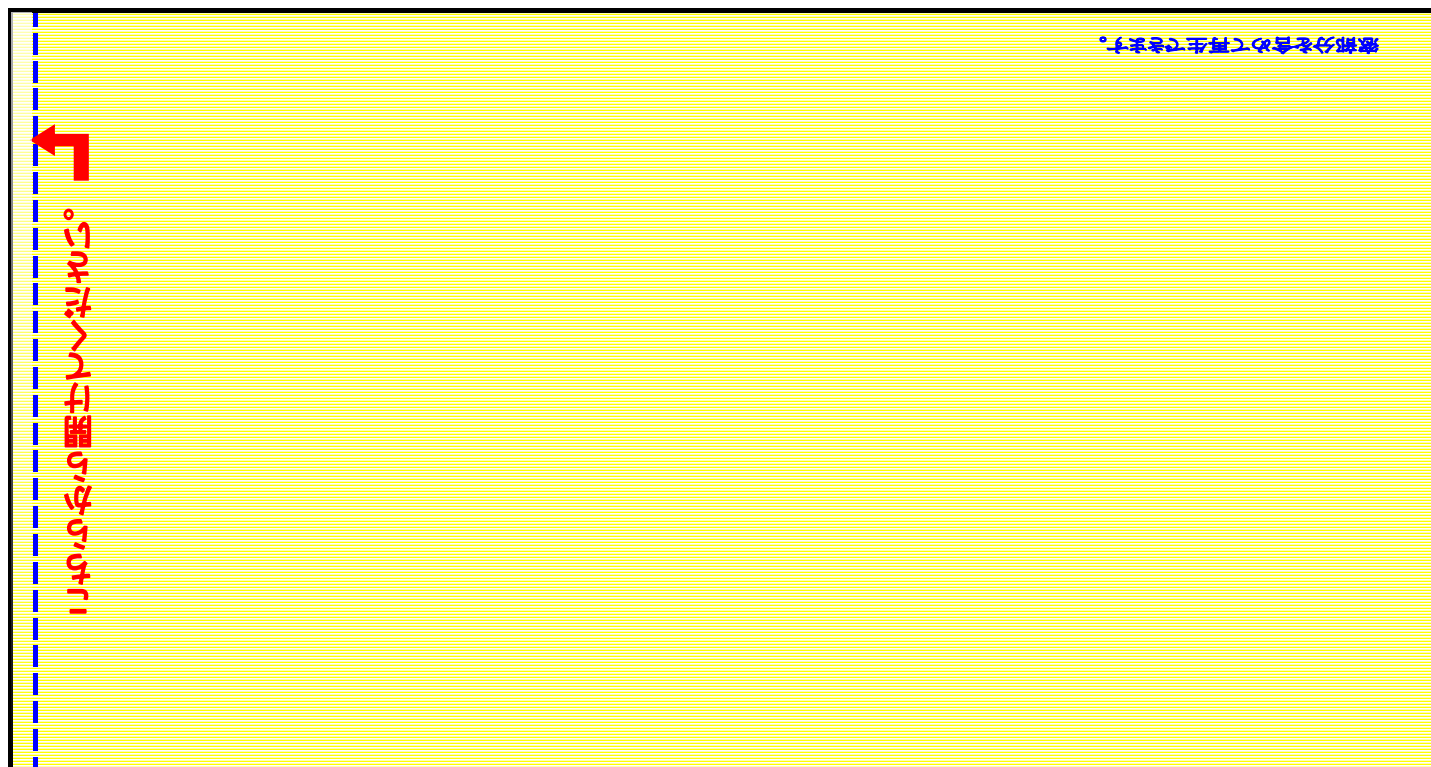
随時資格確認書用封筒(縦)イメージ図

(裏 面)



・この図はあくまでもイメージであり、文言、配色、配置などの仕様詳細は、契約締結後協議する

随時お知らせ用封筒(横)イメージ図



窓 1 か所

・この図はあくまでもイメージであり、文言、配色、配置などの仕様詳細は、契約締結後協議する