



福岡医発第 2618 号 (地)
令和 3 年 12 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

うきは市国民健康保険被保険者証の変更について

今般、うきは市の国民健康保険のシステム改修に伴い、令和 4 年 1 月 17 日より順次、交付される国民健康保険被保険者証のデザインが変更となる旨、同市より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

新しい被保険者証のデザインについては、別紙のとおりであり、すでに被保険者証をお持ちの方におかれましては、お持ちの被保険者証に記載された有効期限まではお使いいただくこととなり、令和 4 年 8 月の被保険者証の一斉更新までは、2 種類の保険証となります。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 詳細につきましては、別紙をご参照いただく又は、うきは市役所市民生活課国保・年金係（0943-75-4973）までお問い合わせくださいますようお願いいたします。
- 2) 浮羽医師会に対しましては、同市より直接通知されておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

「公印省略」

3う国年第722号
令和3年12月9日

公益社団法人福岡県医師会 会長 松田 峻一良 様

うきは市長 高木 典雄
(市民生活課国保・年金係)

国民健康保険被保険者証の変更について

日頃より、本市国民健康保険事業の運営につきまして、格別の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことにつきまして、本市の国民健康保険のシステム改修に伴い、令和4年1月17日より順次、国民健康保険被保険者証のデザインが変更となります。

令和4年1月17日以降に交付します被保険者証から新デザインとなりますが、すでに被保険者証をお持ちの方については、被保険者証に記載された有効期限までは現在お持ちの被保険者証をお使いいただくこととしております。

令和4年8月の被保険者証の一斉更新までは、2種類の保険証となります。

会員の方へ御周知くださいますようお願い申し上げます。

よろしくお願い申し上げます。

〒839-1393 うきは市吉井町新治 3 1 6

うきは市役所 市民生活課国保・年金係

Tel 0943-75-4973

Fax 0943-75-3114

令和4年1月17日より順次、うきは市国民健康保険被保険者証のデザインが変わります。

令和4年1月17日以降に交付する被保険者証から新デザインとなります。

すでにお持ちの被保険者証は、引き続き有効期限までお使いいただくこととしております。

<主な変更点>

(1) 被保険者証のレイアウト

- ・「有効期限」が右上に印字され、その下に「発効期日」が印字されます。
- ・高齢受給者の「一部負担金の割合」が、「負担割合」の表記となり、右側の中程に印字されます。

(2) 被保険者証の台紙

- ・色は桃色ですが色味が変わり、台紙の模様が変わります。
- ・現行は被保険者証とジェネリック医薬品希望カードが一体となっておりますが、新しい被保険者証はジェネリック医薬品希望カード部分がなくなります。

表面

福岡県 国民健康保険 被保険者証 高齢受給者証	有効期限 令和 4 年 7 月 31 日 発効期日 令和 4 年 1 月 17 日
記号 00 番号 00000 (枝番) 00	
氏 名 国保 一郎	
生 年 月 日 昭和 00 年 00 月 00 日	性 別 男
適用開始年月日 令和 4 年 1 月 17 日	負担割合 2割
交付年月日 令和 4 年 1 月 17 日	
世帯主氏名 国保 太郎	
住所 うきは市〇〇町〇〇番地	
保険者番号 400242 交付者名福岡県うきは市	公印

裏面

備 考	
【医療提供態勢表示】(記入は任意です)	
※ 以下の欄に記入することにより、医療提供に関する意思表示をすることができます。 記入する場合は、1から まで記入してください。	
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した状態においても、移植のために臓器を提供します。	見 本
2. 私は、心臓が停止した状態に限り、移植のため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・脾臓・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)