

第1種組合員のみなさまへ

保険証(更新)の送付について

現在お使いの保険証の有効期限は2021年9月30日までとなっておりますので、新しい保険証を事業所またはご自宅あてに一括でお送りします。第2種組合員(従業員)及び第2種家族(従業員の家族)が加入している事業所は、新しい「保険証」及び「個人情報保護シール」を該当の方にお配りくださいますようお願いいたします。

今回お送りしました保険証は、本日から使用できます。

変更箇所：表面に「枝番」を新設。

個人を特定するための枝番を新設しました

(表面)

国民健康保険被保険者証 有効期限 令和7年9月30日
記号 宮医 番号 999A999999 (枝番) 99
氏名 医師 太郎 性別 男
生年月日 昭和〇〇年〇月〇日
資格取得年月日 平成〇〇年〇月〇日
交付年月日 令和3年8月30日
第1種 組合員氏名 医師 太郎
住所 仙台市青葉区〇町〇〇
保険者番号 043026
保険者名 宮城県医師国民健康保険組合
仙台市青葉区大手町1番5号4階 TEL 022-227-0516

(裏面)

第1種組合員が自己の医療機関で、本人又は家族、及び第2種組合員又は家族を診療した場合は自家健診となり、その医療費を保険診療として請求することはできません。

臓器提供意思表示

※ 以下の欄に記入することにより、臓器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・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)：

保険証を受け取ったら

- 保険証の記載内容(氏名、生年月日など)をご確認ください。記載内容に誤りがあった場合は、医師国保へ届け出てください。
- 現在お持ちの旧保険証は、新保険証を受取った後ハサミで切るなどし、各自で処分してください。
- 社会保険等に加加入しているにもかかわらず、医師国保の保険証が届いた方は、喪失の届け出が行われておりませんので、すみやかに手続きをお願いします。

臓器提供意思表示欄について

- 裏面に臓器提供に関する意思表示欄を設けています。記入は被保険者の任意であり、必ずしも記入する必要はありません。
- 臓器提供意思表示欄に記入後、同封の「個人情報保護シール」をご活用ください。

75歳の誕生日を迎える方

- 新保険証の有効期限は誕生日の前日です。誕生日以降は後期高齢者医療の保険証に切り替わります。

問い合わせ先

宮城県医師国民健康保険組合
TEL 022-227-0516 FAX 022-227-0521

<http://www.m-ishikokuho.or.jp>