

平成30年6月29日

柔道整復施術所の皆様

長 崎 県

平成30年度国保制度改革に伴う市町国民健康保険
被保険者証の様式統一について（お知らせ）

日頃から国民健康保険運営にご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成30年度の国保制度改革に伴い、平成30年8月交付分から、
長崎県内の市町国保において、被保険者証様式を統一しますので、下記のとおり、
お知らせいたします。

記

○被保険者証の様式及び有効期間

市町国保で統一する被保険者証の様式は、別添のとおりです。
有効期間は、「毎年8月1日から翌年7月31日」です。
平成30年8月交付分から様式を統一し、統一様式の被保険者証の交付は、
平成30年7月以降、各市町が行います。
※一部市町は、システム改修等の都合上、7月発行分から統一様式を交付

○高齢受給者証について

高齢受給者証は、別途の交付を廃止し、被保険者証と一体化します。
被保険者証名に「兼高齢受給者証」と兼用であることを明記し、「負担
割合」、「発効期日」を追記します。

○診療報酬の請求について

請求は、これまで同様、市町国保の保険者番号、記号番号で行います。

○不明な点については、被保険者証の交付者である市町の国保担当部署まで
お問い合わせください。

(参考)

■平成30年度から新たに被保険者証に記載される項目について

○適用開始年月日

該当市町での国保適用となった日（以前の資格取得年月日と同じ扱い）

⇔適用終了年月日（以前の資格喪失年月日と同じ扱い）

○交付者名

被保険者証を交付した市町（以前の保険者名と同じ扱い）

○兼高齢受給者証

被保険者証と高齢受給者証（70歳以上～75歳未満に交付）を兼ねていることを明示。「負担割合」「発効期日」が被保険者証に追記されている。

■請求にあたっての留意事項

○これまでと同じように市町国保の保険者番号、記号番号での請求
国保制度改革による保険者番号の改正はありません。

○退職被保険者証（様式）

長崎県	退	有効期限	平成〇〇年〇〇月〇〇日
国民健康保険	本人		
被保険者証		記号	〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名	◇◇◇ ◇◇◇		
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別	<input type="checkbox"/>
適用年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
世帯主氏名	□□□ □□□		
住所	□□□市□□□〇丁目〇-〇		
	□□□ビル〇〇〇号		
保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	交付者名	□□□市
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 の 印

○一般被保険者証兼高齢受給者証（様式）

長崎県	有効期限	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
国民健康保険	発効期日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者証	記号	〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	
兼高齢受給者証			
氏名	◇◇◇ ◇◇◇		
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別	<input type="checkbox"/>
適用開始年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	負担割合	〇割
交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
世帯主氏名	□□□ □□□		
住所	□□□市□□□〇丁目〇-〇		
	□□□ビル〇〇〇号		
保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	交付者名	□□□市
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 の 印

