

魚津市告示第6号

魚津市国民健康保険被保険者資格証明書及び短期被保険者証交付取扱要綱の一部改正について
魚津市国民健康保険被保険者資格証明書及び短期被保険者証交付取扱要綱
(平成13年魚津市告示第63号)の一部を次のように改正する。

平成31年2月14日

魚津市長 村椿 晃

第7条第2項中「国民健康保険被保険者資格証明書」を「富山県国民健康保険被保険者資格証明書」に改める。
様式第2号を次のように改める。

富山県国民健康保険被保険者資格証

有効期限

交付年月日

記号番号									
(組合員) 世帯主	住所								
	氏名								
(被扶養者) 被保険者	氏名								
	生年月日								
	資格種別								
交付者	保険者番号並びに 交付者の名称及び印	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							一部負担金の割合

注 意 事 項

1. この証で診療を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。
2. 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で提示してください。
3. 滞納している保険税を納付したときは、被保険者証を交付します。
4. 災害等の特別な事情が生じたときや、身体障害者福祉法の更生医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出てください。
5. 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市に返してください。また、転出の届出をする際は、この証を添えてください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて市にその旨を届け出てください。
7. 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに、市に提出して、検認又は更新を受けてください。

備 考

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・膵臓・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） _____

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成30年10月1日から適用する。