

(裏面)

備考

(表面)

		〇〇都道府県国民健康保険 高齢受給者証							
		有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日							
記 号		番 号	(枝番)						
世帯主	住 所								
	氏 名								
対象被保険者	氏 名								
	生 年 月 日	年 月 日							
一 部 負 担 金 の 割 合									
発 効 期 日		年 月 日							
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>							

4. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。