

☆病院で使用する保険証☆

《国民健康保険証》

《 69歳以下の方 》



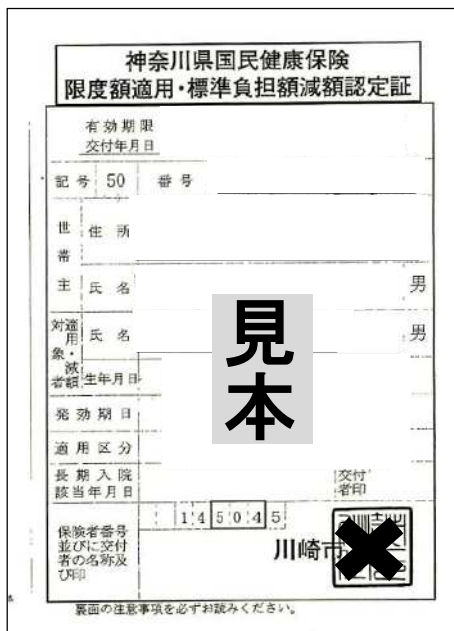
《 70歳～74歳の方 》



※「神奈川県国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」の交付となり、.....枠内の記載が追加されます。

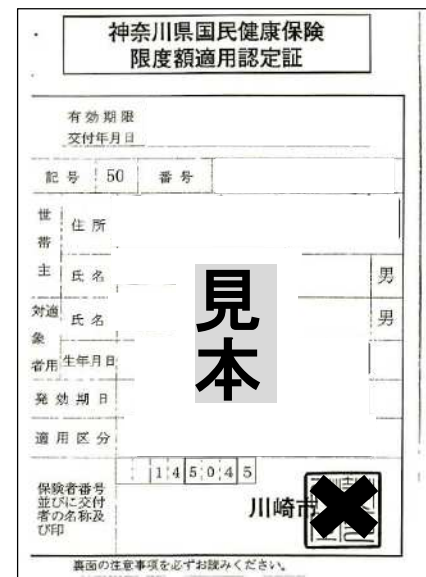
(再) 発行・担当窓口
保険年金課 3F③

《国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証》



発行・担当窓口
保険年金課 3F③

《国民健康保険限度額認定証》



発行・担当窓口
保険年金課 3F③

*更新月によって証書の色は変わる場合があります。

《国民健康保険特定疾病療養受療証》

**神奈川県国民健康保険
特定疾病療養受療証**

有効期限
交付年月日

認定疾病名

記号 50

被保険者
氏名
生年月日

発効期日

自己負担限度額

1 4 5 0 4 5

保険者番号並びに交付者の名称及び印
川崎市

見本

X

川崎市

裏面の注意事項必ずお読みください。

発行・担当窓口
保険年金課 3F③

《国民健康保険被保険者受療証》

神奈川県国民健康保険被保険者受療証

有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
交付年月日 年 月 日 No.

記号	50	番号	(校番)				
世帯主	氏名						
	住所						
被保険者	氏名						
	生年月日		生別				
	適用開始年月日		用				
	資格区分		一部負担金の割合				
保険者番号		1	4	5	0	4	5
交付者名	川崎市						
証明書発行理由							

上記の者は、国民健康保険の被保険者で、現にその資格を有する。

年 月 日

川崎市 高津区長

見本

X

発行・担当窓口
保険年金課 3F③

* 更新月によって証書の色は変わる場合があります。

《後期高齢者医療被保険者証》

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	資格取得年月日
	発効期日
	一部負担金の割合
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 1 3 4 6 神奈川県後期高齢者医療広域連合

見本

発行・担当窓口
保険年金課 3F①

《後期高齢者医療限度額適用認定証》

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	発効期日
	適用区分
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 1 3 4 6 神奈川県後期高齢者医療広域連合

見本

発行・担当窓口
保険年金課 3F①

《後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証》

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	発効期日
	適用区分
長 期 入 院 該 当 年 月 日	保 険 者 印
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 1 3 4 6 神奈川県後期高齢者医療広域連合

見本

発行・担当窓口
保険年金課 3F①

《後期高齢者医療特定疾病療養受療証》

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日	
認定疾病名	
被保険者番号	
被 保 険 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	発効期日
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	3 9 1 4 1 3 7 9 神奈川県後期高齢者医療広域連合

見本

発行・担当窓口
保険年金課 3F①

* 更新月によって証書の色は変わる場合があります。