

第5号様式

(表)

 健康保険被保険者資格証明書			
交付年月日		交付	
有効期限		まで	
記号		番号	
世帯主	住所		
	氏名		
被保険者	氏名		
	生年月日	男・女	
	資格種別	1. 一般被保険者 2. 退職被保険者 3. 2の被扶養者	
保険者の名称及び印並びに保険者番号		横 浜 市 印	
発行局課			

(裏)

注意事項

- 1 この証明書で診療を受けるときは、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、必ずこの証明書を窓口に提出してください。
- 3 滞納している保険料を納付したときは、被保険者証を交付しますので、区役所に申し出てください。
- 4 次の場合は、速やかに届け出てください。
 - (1) 災害、入院等の特別な事情が生じたとき。
 - (2) 老人保健法による医療又は公費負担による医療を受けることができるようになったとき。
- 5 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証明書を区役所に返してください。また、転出の届出をする際には、この証明書を添えてください。
- 6 この証明書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証明書を添えて区役所にその旨を届け出てください。

(縦 12.8 センチメートル、横 9.1 センチメートル)

(備考)

- 1 市章は、赤刷とすること。
- 2 余白に適宜注意事項等について記載することができる。