

【現在の保険証】 厚紙 縦 128 mm×横 91 mm

【カード型保険証】 PET 素材 縦 54 mm×横 86 mm

後期高齢者医療被保険者証									
有効期限 令和 4年 7月 31日									
交付年月日 令和 3年 8月 1日									
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7								
住所	仙台市青葉区上杉1丁目2番3号								
氏名	男								
生年月日	昭和21年 8月 1日								
資格取得年月日	令和 3年 8月 1日								
発効期日	令和 3年 8月 1日								
一部負担金の割合	1割								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> 宮城県 後期高齢者医療広域連合 <div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px; margin-left: 10px;">印</div>	3	9	0	4	0	0	0	0
3	9	0	4	0	0	0	0		

原寸大

後期高齢者医療被保険者証 有効期限 令和3年7月31日

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号

氏名 ○○ ○○ 性別

生年月日 昭和21年8月1日

資格取得年月日 令和 3年8月1日

発効期日 令和 3年8月1日

交付年月日 令和 3年8月1日

一部負担金の割合 1割

宮城県後期高齢者医療広域連合 39040000

【バタフライ型保険証】 ※参考

被保険者氏名	○○ ○○
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
負担割合	1割
有効期限	令和4年7月31日

後期高齢者医療被保険者証 有効期限 令和3年7月31日

被保険者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

住所 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号

氏名 ○○ ○○ 性別

生年月日 昭和21年8月1日

資格取得年月日 令和 3年8月1日

発効期日 令和 3年8月1日

交付年月日 令和 3年8月1日

一部負担金の割合 1割

宮城県後期高齢者医療広域連合 39040000