

後期高齢者医療 被保険者証

平成29年
8月1日
から

かわります!

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成29年7月31日	
被保険者番号	
被 保 險 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	資格取得年月日
	発効期日
	交付年月日
	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	宮城県後期高齢者医療広域連合 印

平成29年7月まで(緑色)

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 平成30年7月31日	
被保険者番号	
被 保 險 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	資格取得年月日
	発効期日
	交付年月日
	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	宮城県後期高齢者医療広域連合 印

平成29年8月から(オレンジ色)

新しい保険証は、
住民票のある
市区町村から

7月中に
お届けします。

●現在お使いのカバーを、
引き続きお使いください。

8月1日を過ぎても
保険証が届かない場合は、
住民票のある市区町村に
お問い合わせください。



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 平成29年7月31日	
被保険者番号	
被 保 險 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	発効期日
	有効期限
	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	宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

※限度額適用・
標準負担額
減額認定証も
かわります。

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 平成30年7月31日	
被保険者番号	
被 保 險 者	住 所
	氏 名
	生年月日
	発効期日
	有効期限
	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	宮城県 後期高齢者医療広域連合 印

宮城県後期高齢者医療広域連合 | TEL.022-266-1021
〒980-0011 仙台市青葉区上杉一丁目2-3

保険証のだまし取りや振り込め詐欺にご注意ください。