## 

≪　注　意　事　項　≫

今回お届けした被保険者証は

８月１日からご使用ください。

　　今までお使いの被保険者証の有効期限は、

令和6年7月31日となっており、8月1日

からは使えなくなります。

　有効期限の切れた被保険者証は、ハサミを

入れるなどして各自で処分してください。

後期高齢者医療制度で登録されている、あなたの個人番号

（マイナンバー）下４桁は　NNNN NNNN 1234

です。（詳細は同封のチラシをご確認ください。）

女

**令和６年８月１日からご使用いただく**

**「被保険者証」です。**

広域　花子

郵便区内特別



651-8570

神戸市中央区雲井通５丁目１番１号

神戸市

中央区役所　保険年金医療課　介護医療係

TEL　０７８－２３２－４４１１

神戸中央

広域　花子　様

650-0021

兵庫県神戸市中央区三宮町１丁目９番１

－１２０１号

平成３０年　８月　１日

平成２０年　４月　１日

昭和１０年１０月１０日

神戸市中央区三宮町１丁目９番１

―１２０１号

０１２３４５６７

令和 ６年　８月　　１日

令和 ７年　７月　３１日

999-99-99999-9

公印

兵庫県後期高齢者医療広域連合

１割

３

１

０

０

１

８

２

９

保険者番号

並びに保険

者の名称及

び印

一部負担金

の割合

資格取得年月日

発効期日

この被保険者証は兵庫県内にお住まいの満75歳以上

（一定以上の障害があると広域連合が認定した人は満65

歳以上）、および満75歳の誕生日を迎えられる人にお送りしています。

　なお、被保険者証は令和6年　6月　8日現在の状況で作成しています。記載事項に変更等があった場合やご不明な点は下記までお問い合わせください。

**差出人・問い合わせ先**



A 03 53 012345 #

ミシン目にそって、切りはなしてお使いください。

生年月日

住　所

被　保　険　者

氏　名

被保険者番号

交付年月日

有効期限

後期高齢者医療被保険者証