

長 寿 第 8 9 3 号

平成 2 9 年 7 月 3 1 日

岡 山 県 医 師 会 長
岡 山 県 歯 科 医 師 会 長
岡 山 県 薬 剤 師 会 長
岡 山 県 柔 道 整 復 師 会 長
全 国 健 康 保 険 協 会 岡 山 支 部 長
社 会 保 険 診 療 報 酬 支 払 基 金 岡 山 支 部 長
岡 山 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 理 事 長

殿

岡山県保健福祉部長寿社会課長

(公 印 省 略)

国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

このことについて、鹿児島県及び埼玉県から別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

平成29年7月5日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課国保指導室長

国民健康保険被保険者証の無効について（送付）

このことについて、西之表市健康保険課長から別添のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

連絡先
鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課
国保指導室 国保指導係
担 当：上釜
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552



西健保第236号
平成29年6月28日

鹿児島県保健福祉部長 殿

西之表市健康保険課長
(公印省略)

西之表市国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

標記のことについて、平成29年6月26日付け西之表市告示第96号により、被保険者証について無効告示を行いましたので、その写しを別紙のとおりお送りします。つきましては、お手数ですが関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- 1 添付書類
西之表市告示第96号(写し) … 1枚

以上

お問い合わせ先
西之表市健康保険課国民健康保険係
住所：〒891-3193 鹿児島県西之表市西之表 7612 番地
電話：0997-22-1111 (内線 311)
FAX：0997-22-0295

西健保第237号
平成29年6月28日

鹿児島県保健福祉部長 殿

西之表市健康保険課長
(公印省略)

西之表市国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

標記のことについて、平成29年6月27日付け西之表市告示第97号により、被保険者証について無効告示を行いましたので、その写しを別紙のとおりお送りします。つきましては、お手数ですが関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- 1 添付書類
西之表市告示第97号(写し) … 1枚

以上

お問い合わせ先
西之表市健康保険課国民健康保険係
住所：〒891-3193 鹿児島県西之表市西之表 7612 番地
電話：0997-22-1111 (内線311)
FAX：0997-22-0295

国医第775-2号
平成29年7月7日

各都道府県国民健康保険主管課長 様

埼玉県保健医療部国保医療課長 (公印省略)

国民健康保険被保険者証を無効とすることについて (通知)
標記について、当県の越谷市から別紙のとおり通知がありましたのでお知らせします。
つきましては関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

担当：国保医療課国保事業担当
TEL：048 (830) 3357

越国保第 527 号
平成29年7月6日

埼玉県保健医療部国保医療課長 様

越谷市保健医療部国民健康保険課長
(公印省略)

越谷市国民健康保険被保険者証を無効とすることについて (通知)

このことにつきまして、平成29年6月28日付け越谷市告示第274号・
第275号により越谷市国民健康保険被保険者証を無効といたしましたので通
知いたします。

つきましては、関係機関への周知等、ご配慮いただきますようお願いいたし
ます。

記

- | | |
|----------------|---|
| 1. 保険者番号 | 110221 |
| 2. 被保険者氏名 | 中村 秋男 |
| 3. 被保険者証の記号番号 | 4189507 |
| 4. 被保険者証の資格取得日 | 平成26年3月20日 |
| 5. 被保険者証の交付年月日 | 平成29年4月17日、6月1日 |
| 6. 被保険者証の有効年月日 | 平成29年7月31日 |
| 7. 無効とする日 | 平成29年6月20日 |
| 8. 無効告示の理由 | 虚偽の転居届出により取得された被保険者 証であり、不正使用のおそれがあるため |

問合せ

越谷市保健医療部国民健康保険課

担当：小幡

電話：048-963-9146



平成29年 7 月13日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課国保指導室長

国民健康保険被保険者証の無効について（送付）

このことについて、南さつま市長及び西之表市健康保険課長から別添のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

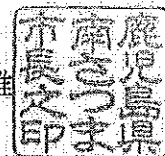
連絡先
鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課
国保指導室 国保指導係
担 当：上釜
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552



南保国第 152 号
平成 29 年 7 月 3 日

鹿児島県保健福祉部長 殿

南さつま市長 本坊 輝雄



南さつま市国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成 29 年 7 月 3 日付け南さつま市告示第 171 号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。
つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 保険者番号 | 460196 |
| 2. 被保険者証記号番号 | 南さつま0161969 |
| 3. 該当者名 | まさひさ |
| 4. 被保険者証の交付年月日 | 平成 28 年 11 月 18 日 |
| 5. 無効とする年月日 | 平成 29 年 7 月 3 日 |
| 6. 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

問い合わせ先

南さつま市役所保健課国保年金係

電話 0993-53-2111 内線 2163



南さつま市告示第171号

次の南さつま市国民健康保険被保険者証を無効とする。

平成29年7月3日

南さつま市長 本坊 輝雄



- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 460196 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南さつま0161969 |
| 3 | 該当者名 | まさひさ |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成28年11月18日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年7月3日 |
| 6 | 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

南保国第 154 号

平成29年7月4日

鹿児島県保健福祉部長 殿

南さつま市長 本坊 輝雄



南さつま市国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成29年7月4日付け南さつま市告示第172号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。

つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

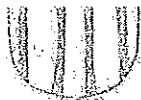
記

- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 460196 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南さつま0049352 |
| 3 | 該当者名 | やすお |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成28年 8月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月 4日 |
| 6 | 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

問い合わせ先

南さつま市役所保健課国保年金係

電話0993-53-2111 内線2163



南さつま市告示第172号

次の南さつま市国民健康保険被保険者証を無効とする。

平成29年7月4日

南さつま市長 本坊 輝雄



- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 460196 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南さつま0049352 |
| 3 | 該当者名 | やすお |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成28年 8月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月 4日 |
| 6 | 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |



西健保第255号
平成29年7月7日

鹿児島県保健福祉部長 殿

西之表市健康保険課長
(公 印 省 略)

西之表市国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

標記のことについて、平成29年7月4日付け西之表市告示第100号により、被保険者証について無効告示を行いましたので、その写しを別紙のとおりお送りします。つきましては、お手数ですが関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

1 添付書類

西之表市告示第100号(写し) 1枚

以上

お問い合わせ先

西之表市健康保険課国民健康保険係

住所：〒891-3193 鹿児島県西之表市西之表 7612 番地

電話：0997-22-1111 (内線 311)

FAX：0997-22-0295

平成29年7月18日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課国保指導室長

国民健康保険被保険者証の無効について（送付）

このことについて、南さつま市長及び屋久島町長から別添のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

連絡先
鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課
国保指導室 国保指導係
担 当：上釜
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552



南保国第 162 号
平成29年7月6日

鹿児島県保健福祉部長 殿

南さつま市長 本坊 輝雄



南さつま市国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成29年7月6日付け南さつま市告示第177号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。

つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 460196 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南さつま0039179 |
| 3 | 該当者名 | ようこ |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成28年 6月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月 6日 |
| 6 | 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

問い合わせ先

南さつま市役所保健課国保年金係

電話0993-53-2111 内線2163



南さつま市告示第177号

次の南さつま市国民健康保険被保険者証を無効とする。

平成29年7月6日

南さつま市長 本坊 輝雄



- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 460196 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南さつま0039179 |
| 3 | 該当者名 | ようこ |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成28年 6月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月 6日 |
| 6 | 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

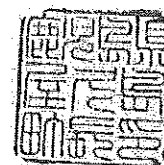


屋健第160号

平成29年7月7日

鹿児島県保健福祉部長 殿

屋久島町長 荒木 耕治



屋久島町国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

このことについて、平成29年7月7日付け屋久島町告示第67号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。

つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1 保険者番号 | 461384 |
| 2 被保険者記号番号 | 屋国保00305253 |
| 3 被保険者生年月日 | 昭和44年3月19日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29年2月1日 (再交付の表示のないものに限る) |
| 5 無効とする年月日 | 平成29年7月3日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失したことにより不正に使用されるおそれがあるため |

【連絡先】

屋久島町役場 健康増進課 国民健康保険係
〒891-4404 熊毛郡屋久島町尾之間 157
電話 0997-43-5900 (内線342)

平成29年 7月27日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課国保指導室長

国民健康保険被保険者証の無効について（送付）

このことについて、南種子町長及び与論町長から別添のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

連絡先
鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課
国保指導室 国保指導係
担 当：上釜
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552



南保給第104号
平成29年7月14日

鹿児島県保健福祉部長 殿

南種子町長 名越 修



南種子町国民健康保険被保険者証を無効とすることについて

このことについて、平成29年7月14日付け南種子町告示第61号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。

つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|-------------|------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 461152 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南国保 — 69099 |
| | | (「再」の表示のないものに限る) |
| 3 | 被保険者生年月日 | 昭和46年12月 4日 |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成29年 4月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月14日 |
| 6 | 無効告示の理由 | 紛失により不正に使用されるおそれがあるため。 |

連絡先

〒891-3792

鹿児島県熊毛郡南種子町中之上2793番地1

南種子町役場保健福祉課 保険給付係 小脇

電話：0997-26-1111 (内線131)



南種子町告示第 61 号

次の南種子町国民健康保険被保険者証を無効としたので、告示する。

平成29年7月14日

南種子町長 名越 修



- | | | |
|---|-------------|---------------------------------|
| 1 | 保険者番号 | 461152 |
| 2 | 被保険者証記号番号 | 南国保 ー 69099 (「再」の表示のないものに限る) |
| 3 | 被保険者生年月日 | 昭和46年12月 4日 |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成29年 4月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成29年 7月14日 |
| 6 | 無効告示の理由 | 紛失により不正に使用されるおそれがあるため。 |



与論町第 475 号
平成29年 7月12日

鹿児島県保健福祉部長 殿

与論町長 山 元宗



与論町国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成29年7月10日付け与論町告示第45号により、下記の被保険者証を無効としたので通知します。

つきましては、関係機関へ通知していただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1 保険者番号 | 461327 |
| 2 被保険者証記号番号 | 与国保0021279 |
| 3 被保険者生年月日 | 昭和24年10月29日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成28年8月1日 (再交付の表示のないものに限る) |
| 5 無効とする年月日 | 平成29年7月10日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失により不正に使用されるおそれがあるため。 |

問い合わせ先

与論町町民福祉課 国保係

担当 増尾

TEL: 0997-97-3111

FAX: 0997-97-4197

与 町 第 475 号
平成29年 7月12日

鹿児島県保健福祉部長 殿

与論町長 山 元宗

与論町国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成29年7月10日付け与論町告示第45号により、下記の被保険者証を無効としたので通知します。

つきましては、関係機関へ通知していただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|---------------|----------------------------|
| 1 保険者番号 | 461327 |
| 2 被保険者証記号番号 | 与国保0021279 |
| 3 被保険者生年月日 | 昭和24年10月29日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成28年8月1日 (再交付の表示のないものに限る) |
| 5 無効とする年月日 | 平成29年7月10日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失により不正に使用されるおそれがあるため。 |

問い合わせ先

与論町町民福祉課 国保係

担当 増尾

TEL: 0997-97-3111

FAX: 0997-97-4197

与論町告示第45号

次の与論町国民健康保険被保険者証を無効としたので告示する。

平成29年7月10日

与論町長 山 元 宗



- 1 保険者番号 461327
- 2 被保険者証記号番号 与国保0021279
- 3 被保険者生年月日 昭和24年10月29日
- 4 被保険者証の交付年月日 平成28年8月1日 (再交付の表示のないものに限る)
- 5 無効とする年月日 平成29年7月10日
- 6 無効とする理由 紛失により不正に使用されるおそれがあるため。

平成29年7月28日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県保健福祉部
保健医療福祉課国保指導室長

国民健康保険被保険者証の無効について（送付）

このことについて、南さつま市長から別添のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

連絡先

鹿児島県保健福祉部

保健医療福祉課

国保指導室 国保指導係

担 当：上釜

電 話：099-286-2679

F A X：099-286-5552



南保国第 178 号
平成29年7月20日

鹿児島県保健福祉部長 殿

南さつま市長 本坊 輝雄



南さつま市国民健康保険被保険者証を無効にすることについて (通知)

このことについて、平成29年7月20日付け南さつま市告示第186号により、下記の被保険者証を無効としましたので通知します。

つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 保険者番号 | 460196 |
| 2 被保険者証記号番号 | 南さつま0233303 |
| 3 該当者名 | ひなた |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成27年 8月 1日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成29年 7月31日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 保険者番号 | 460196 |
| 2 被保険者証記号番号 | 南さつま0233303 |
| 3 該当者名 | まひろ |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成27年11月 2日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成29年 7月31日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

問い合わせ先

南さつま市役所保健課国保年金係

電話0993-53-2111 内線2163



南さつま市告示第186号

次の南さつま市国民健康保険被保険者証を無効とする。

平成29年7月20日

南さつま市長 本坊 輝雄



- 1 保険者番号 460196
- 2 被保険者証記号番号 南さつま0233303
- 3 該当者名 ひなた
- 4 被保険者証の交付年月日 平成27年 8月 1日
- 5 無効とする年月日 平成29年 7月31日
- 6 無効とする理由 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。

- 1 保険者番号 460196
- 2 被保険者証記号番号 南さつま0233303
- 3 該当者名 まひろ
- 4 被保険者証の交付年月日 平成27年11月 2日
- 5 無効とする年月日 平成29年 7月31日
- 6 無効とする理由 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。