

長 寿 第 3 4 3 号

平成30年6月1日

岡 山 県 医 師 会 会 長
岡 山 県 歯 科 医 師 会 会 長
岡 山 県 薬 剤 師 会 会 長
岡 山 県 柔 道 整 復 師 会 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、埼玉県、兵庫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。

岡山県保健福祉部長寿社会課国民健康保険班

担当 : 玄馬

tel : 086-226-7327 (直通)

fax : 086-224-2215

e-mail : kokuho@pref.okayama.lg.jp

平成30年5月2日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課

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、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
鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課国保指導係
担 当：下山
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552

屋久島町告示第56号

次の屋久島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30年 4月24日

屋久島町長 荒木 耕治



- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1 保険者番号 | 461384 |
| 2 被保険者記号番号 | 屋国保20014231 |
| 3 被保険者生年月日 | 平成 2年10月 6日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29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30年 4月24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 |

国医第252-2号

平成30年5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、本県の川越市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。

については関係機関へ周知してくださるようお願いいたします。

担当：国保企画担当 関

TEL：048（830）3359

川国保発第178号

平成30年4月25日

埼玉県保健医療部国保医療課長 様

川越市保健医療部国民健康保険課長

(公印省略)

川越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)

このことについて、別紙のとおり川越市国民健康保険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。



保健医療部国民健康保険課

資格賦課担当 寺瀬

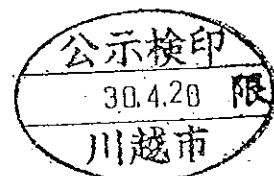
Tel 049-224-8811 (内線 3825)

川越市告示第二百七十一号

無効とした川越市国民健康保険被保険者証について、別紙のとおり告示する。

平成三十年 四月六日

川越市長 川合善



国医第273-2号
平成30年5月9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、埼玉県歯科医師国民健康保険組合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。

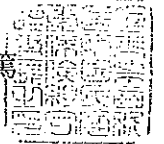
については関係機関へ周知してくださるようお願いいたします。

担当：国保企画担当 関
TEL：048 (830) 3359

埼玉国保発第695号
平成30年5月1日

埼玉県保健医療部長 様

埼玉県歯科医師国民健康保険組合理事長 島田 篤



国民健康保険被保険者証を無効にすることについて

このことについて、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 | 113027 |
| 2 保 険 者 名 | 埼玉県歯科医師国民健康保険組合 |
| 3 被保険者証の記号番号 | 0903-0497002 |
| 4 被保険者生年月日 | 平成 元年 1月13日 |
| 5 被保険者証の交付年月日 | 平成29年10月 1日 |
| 6 無 効 と す る 日 | 平成29年10月26日 |
| 7 無 効 と す る 理 由 | 資格喪失後、故意に受診をしているため |



問い合わせ先

埼玉県歯科医師国民健康保険組合

電話 048 (829) 2325

FAX 048 (829) 2650

平成30年5月16日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課

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、西之表市長、南種子町長、屋久島町長、及び歯科医師国保組合理事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
鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課国保指導係
担 当：下山
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552

南保国 55 号
平成30年5月8日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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30年5月8日付け南さつま市告示第159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0238077 |
| 3 該当者名 | ひろみ |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成30年 3月 1日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成30年 5月 8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

南保国 57 号
平成30年5月9日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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30年5月9日付け南さつま市告示第160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0243533 |
| 3 | 該当者名 | りょういち |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成29年10月 5日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成30年 5月 9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

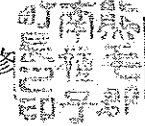
電話0993-53-2111 内線2163

南種子町告示第 40-1 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30年5月2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 15687 |
| | | (「再」の表示のないものに限る) |
| 3 | 被保険者生年月日 | 昭和25年 5月28日 |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成30年 4月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成30年 5月 2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。 |

屋 健 第 8 4 号

平成30年5月9日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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30年5月9日付け屋久島町告示第59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00301162 |
| 3 被保険者生年月日 | 昭和23年9月26日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29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30年5月8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 0997-47-2111（内線 342）

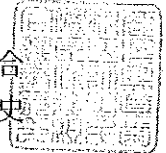
鹿歯国保発第16号

平成30年5月8日

鹿児島県くらし保健福祉部長 殿

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

理事長 伊地知 博 史



鹿児島県歯科医師国民健康保険組合被保険者証を無効にすることについて

このことについて、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 | 463026 |
| 2 保 険 者 名 | 鹿児島県歯科医師国民健康保険組合 |
| 3 被保険者証記号番号 | 鹿歯 01-546 |
| 4 被保険者生年月日 | 平成10年9月3日 |
| 5 被保険者証交付年月日 | 平成29年8月1日 |
| 6 被保険者証を無効とする日 | 平成30年4月28日 |
| 7 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

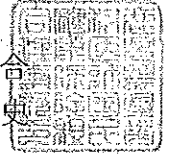
鹿児島県歯科医師国民健康保険組合

Tel.099-223-5923 Fax099-223-6079

鹿歯国保発第16号
平成30年5月8日

鹿児島県くらし保健福祉部長 殿

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合
理事長 伊地知 博



鹿児島県歯科医師国民健康保険組合被保険者証を無効にすることについて

このことについて、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 | 463026 |
| 2 保 険 者 名 | 鹿児島県歯科医師国民健康保険組合 |
| 3 被保険者証記号番号 | 鹿歯従 01-903-6 |
| 4 被保険者生年月日 | 平成29年1月20日 |
| 5 被保険者証交付年月日 | 平成29年8月1日 |
| 6 被保険者証を無効とする日 | 平成30年4月1日 |
| 7 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

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合
Tel.099-223-5923 Fax099-223-6079

平成30年 5月22日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課長

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、霧島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
鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課国保指導係
担 当：下山
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552

保 国 3 1 号

平成 30 年 5 月 15 日

鹿児島県くらし保健福祉部長 殿

霧島市長 中重 真一



霧島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30年5月15日付け霧島市告示第107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 | 460204 |
| 2 被保険者証の記号・番号 | 霧国・18776121
(『再交付』の表示がないものに限る。) |
| 3 該当者生年月日 | 昭和22年11月13日 |
| 4 性別 | 女 |
| 5 被保険者証の交付年月日 | 平成29年12月1日 |
| 6 無効とする年月日 | 平成30年4月18日 |
| 7 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

霧島市役所 保険年金課 国民健康保険グループ

電話：0995-45-5111

(内線1871～1873)

(電子メール施行)
国医第1225号
平成30年5月29日

一般社団法人兵庫県医師会事務局長
一般社団法人兵庫県歯科医師会事務局長
一般社団法人兵庫県薬剤師会事務局長
兵庫県国民健康保険団体連合会事務局長
各都道府県国民健康保険担当課長

様

兵庫県健康福祉部社会福祉局国保医療課長

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、別紙のとおり西宮市から被保険者証を無効とした旨、連絡がありましたのでお知らせします。

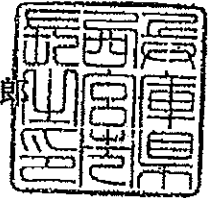
つきましては、関係機関へ周知いただきますようお願いいたします。

告 示

西宮市国民健康保険条例施行規則（昭和36年度西宮市規則第35号）第20条
第2項の規定により告示する。

平成30年（2018年）5月17日

西宮市長 石井 登志郎



記

- 1 下記の国民健康保険被保険者証を無効とする。
ただし「再交付」の表示がないものに限る。

被保険者証番号 5304415

被保険者証の交付年月日 平成 29 年 12 月 1 日

被保険者証の有効期限 平成 30 年 11 月 30 日

以 上

平成30年 5月29日

各都道府県国民健康保険担当課長 殿

鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課長

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
鹿児島県くらし保健福祉部
国民健康保険課国保指導係
担 当：下山
電 話：099-286-2679
F A X：099-286-5552

南保国 72 号
平成30年5月21日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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30年5月21日付け南さつま市告示第163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0138460 |
| 3 該当者名 | だい |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29年11月 8日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成30年 5月21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 163 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30年5月21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0138460 |
| 3 | 該当者名 | だい |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成29年11月 8日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成30年 5月21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 82 号
平成30年5月28日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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30年5月28日付け南さつま市告示第165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0230217 |
| 3 該当者名 | みほこ |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29年 8月 1日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成30年 5月28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 165 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30年5月28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0230217 |
| 3 | 該当者名 | みほこ |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成29年 8月 1日 |
| 5 | 無効とする年月日 | 平成30年 5月28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。 |

