

長 寿 第 8 2 4 号

平成30年8月31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、鹿児島県及び高知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8月3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

南保国第 159 号
平成30年7月19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7月19日付け南さつま市告示第194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

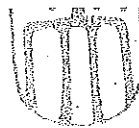
- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 保険者番号 | 460196 |
| 2 被保険者証記号番号 | 南さつま0210033 |
| 3 該当者名 | りょうこ |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成29年 8月 1日 |
| 5 無効とする年月日 | 平成30年 7月19日 |
| 6 無効とする理由 | 紛失により、不正に使用される恐れがあるため。 |

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1 保険者番号 | 460196 |
| 2 被保険者証記号番号 | 南さつま0059978 |
| 3 該当者名 | てつひと |
| 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 7月19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3363



南さつま市告示第 194 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7月19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0210033 |
| 3 | 該当者名 | りょうこ |
| 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 7月19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0059978 |
| 3 | 該当者名 | てつひと |
| 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 7月19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。 |

保 国 6 5 号
平成 30 年 7 月 23 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 7 月 23 日付け霧島市告示第 167 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・20000110
3 該当者生年月日	昭和 25 年 12 月 3 日
4 性別	男
5 被保険者証の交付年月日	平成 30 年 8 月 1 日
6 無効とする年月日	平成 30 年 8 月 1 日
7 無効とする理由	不正使用の恐れがあるため、 被保険者証の番号を変更するもの。

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)

保 国 6 6 号

平成 30 年 7 月 23 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7月23日付け霧島市告示第168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・20000110 |
| 3 該当者生年月日 | 昭和30年1月2日 |
| 4 性別 | 女 |
| 5 被保険者証の交付年月日 | 平成30年8月1日 |
| 6 無効とする年月日 | 平成30年8月1日 |
| 7 無効とする理由 | 不正使用の恐れがあるため、
被保険者証の番号を変更するもの。 |

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)

平成30年8月7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、霧島市長及び鹿児島県医師国民健康保険組合理事長から別添のど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 7 2 号

平成 30 年 8 月 1 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8月1日付け霧島市告示第174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・80014627
(『再交付』の表示がないものに限る。) |
| 3 該当者生年月日 | 昭和19年2月14日 |
| 4 性別 | 男 |
| 5 被保険者証の交付年月日 | 平成29年8月1日 |
| 6 無効とする年月日 | 平成30年7月30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)

保 国 7 3 号

平成 30 年 8 月 1 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8月1日付け霧島市告示第175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・18239878
(『再交付』の表示がないものに限る。) |
| 3 該当者生年月日 | 平成11年7月15日 |
| 4 性別 | 男 |
| 5 被保険者証の交付年月日 | 平成29年8月1日 |
| 6 無効とする年月日 | 平成30年7月30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

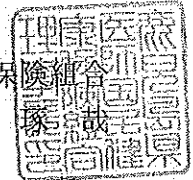
電話：0995-45-5111

(内線1871~1873)

鹿医国保発第 29 号
平成 30 年 7 月 31 日

鹿児島県くらし保健福祉部長 殿

鹿児島県医師国民健康保険組合
理事長 池田



鹿児島県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 (通知)

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 | 4 6 3 0 1 8 |
| 2 保 険 者 名 | 鹿児島県医師国民健康保険組合 |
| 3 被 保 険 者 証 記 号 番 号 | 3 0 1 0 ・ 0 2 9 9 1 0 0
(「再発行」の表示のないものに限る) |
| 4 被 保 険 者 生 年 月 日 | 昭和 59 年 4 月 12 日 |
| 5 被 保 険 者 証 取 得 年 月 日 | 平成 28 年 4 月 1 日 |
| 6 被 保 険 者 証 を 無 効 と す る 日 | 平成 30 年 7 月 31 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

鹿児島県医師国民健康保険組合

Tel.099-254-8124 Fax099-254-8163

30 高国保第 323-3 号

平成 30 年 8 月 9 日

各都道府県国民健康保険担当課長 様

高知県健康政策部国民健康保険課長

(公 印 省 略)

国民健康保険被保険者証の無効通知について

標記の件について、高知県四万十市から別添のとおり被保険者証を無効に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。

【担当】

高知県健康政策部 国民健康保険課

坂本 圭輔

TEL : 088-823-9646

FAX : 088-823-9137

E-mail : keisuke_sakamoto@ken3.pref.kochi.lg.jp

30四市第 154 号

平成 30 年 6 月 7 日

高知県健康政策部長 様

四万十市長 中平 正宏



四万十市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 6 月 7 日付け公示にて、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

保険者番号	390104
被保険者証の記号番号	0000509019
被保険者証の交付年月日	平成 30 年 4 月 1 日(再交付の表示のないものに限る)
被保険者証を無効とする日	平成 30 年 6 月 5 日
無効告示の理由	盗難されたことにより、不正行為によって保険給付を受けるために使用されるおそれがあるため。
このことに関する問い合わせ先	四万十市役所市民・人権課 国保係

担当	市民・人権課 国保係 岡
TEL	0880-34-1114
FAX	0880-34-0567

平成30年 8 月13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、南種子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

南種子町告示第 59 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8月3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 - 12866
(「再」の表示のないものに限る) |
| 3 | 被保険者生年月日 | 昭和20年10月15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 8月 3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。 |

南種子町告示第 60 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8月8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 23531 |
| | | (「再」の表示のないものに限る) |
| 3 | 被保険者生年月日 | 平成10年 2月 7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 8月 8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。 |

平成30年8月21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、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

与町第 539 号
平成30年8月14日

鹿児島県くらし保健福祉部長 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とすることについて (通知)

このことについて、平成30年8月14日付け与論町告示第66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0036494 |
| 3 被保険者生年月日 | 昭和35年6月22日 |
| 4 被保険者証の交付年月日 | 平成30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8月14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 柳田

TEL : 0997-97-4992 (直通)

FAX : 0997-97-4197

与論町告示第66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30年8月14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0036494 |
| 3 | 被保険者生年月日 | 昭和35年6月22日 |
| 4 | 被保険者証の交付年月日 | 平成30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8月14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30年 8 月28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)

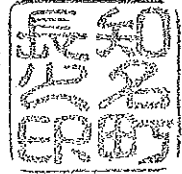
このことについて、知名町長及び鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長から別添
のとおり被保険者証を無効とした旨の通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、関係機関への周知等をお願いします。

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

知名国保第 101 号
平成 30 年 8 月 21 日

鹿児島県保健福祉部長 殿

知名町長 今井 力夫



知名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 8 月 21 日付知名町告示第 42 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 | 4 6 1 3 1 9 |
| 2. 被保険者記号番号 | 知名国保 5165
(該当者：朝陽) |
| 3. 被保険者証の交付年月日 | 平成 30 年 4 月 26 日
(再交付の表示のないものに限る) |
| 4. 無効とする年月日 | 平成 30 年 8 月 17 日 |
| 5. 無効とする理由 | 盗難により、不正に使用される
おそれがあるため。 |

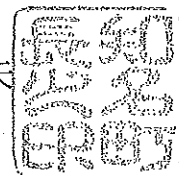
連絡先
知名町役場 保健福祉課 国保係
TEL 0997-84-3153

知名町告示第 42 号

下記の知名町国民健康保険被保険者証を無効とする。

平成 30 年 8 月 21 日

知名町長 今井 力夫



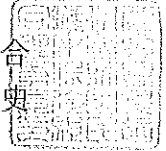
記

1. 保険者番号 4 6 1 3 1 9
2. 被保険者記号番号 知名国保 5 1 6 5
(該当者：朝陽)
3. 被保険者証の交付年月日 平成 3 0 年 4 月 2 6 日
(再交付の表示がないものに限る)
4. 無効とする月日 平成 3 0 年 8 月 1 7 日
5. 無効とする理由 盗難により、不正に使用される
おそれがあるため。

鹿歯国保発第53号
平成30年8月20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 典



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 15-113
(「再発行」の表示のないものに限る) |
| 4 被 保 険 者 生 年 月 日 | 平成15年2月8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8月13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