

令和2年8月吉日

正組合員 様

愛知県歯科医師国民健康保険組合
理事長 小川 直孝

被保険者証カード送付について(お願い)

平素は、本組合の運営に格別のご協力を賜わり厚く御礼申し上げます。

さて、今回の更新に伴い、新被保険者証カードを医療機関毎に取りまとめて送付させていただきますので、各被保険者(世帯ごと)にご配布下さいますようお願いいたします。

尚、下記注意事項にご留意の上ご使用頂きますよう、ご家族及び準組合員様にもご周知下さいますよう重ねてお願いいたします。

記

1. 被保険者証には住所の印刷はされておられませんので裏面に各自でご記入下さい。
7月末現在の正組合員・準組合員の登録氏名・住所は別紙(クリーム色)のとおりです。
今年度より医療費通知を各ご自宅に発送する予定でありますので(12月・2月)、氏名・住所に変更がある場合は変更届(住民票添付・氏名の場合は保険証も添付)を必ずご提出下さい。尚、変更届は愛知県歯科医師国民健康保険組合のホームページよりダウンロードも出来ますのでご活用下さい。
2. 被保険者証の裏面に臓器提供意思をご記入の上、同封の保護シールを貼付していただきご利用下さい。
3. 今回の一括送付は7月末(必着)までの届出分を送付させて頂いており、8月1日以降の届出分につきましては、8月31日(月)に発送させて頂く予定であります。
4. その他、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡下さい。

※旧被保険者証は、ご自身で裁断の上、破棄下さいますようお願いいたします。

連絡先：愛知県歯科医師国民健康保険組合
〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目 5-18
TEL 052(962)9539 FAX 052(962)9535