

山梨県国民健康保険・後期高齢者医療被保険者証記号番号等一覧表

平成31年4月1日より以下のとおり変更になります。

《国民健康保険》

(平成31年4月1日現在)

保険者名 (交付者名)	被 保 険 者 証					保険者名 (交付者名)	被 保 険 者 証					
	保険者番号	有効期限	色 調		記 号 ・ 番 号		保険者番号	有効期限	色 調		記 号 ・ 番 号	
			一 般	退 職 者					一 般	退 職 者		
十 市	甲 府 市	19.001.7	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇-〇〇〇〇〇	南 早 川 町	19.072.8	32.3.31	クリーム色	クリーム色	6〇〇〇〇〇〇〇
	富 士 吉 田 市	19.002.5	32.3.31	うぐいす色	うぐいす色	403-〇〇〇〇〇〇〇	巨 身 延 町	19.073.6	32.3.31	クリーム色	クリーム色	6〇〇〇〇〇〇〇
	都 留 市	19.004.1	32.3.31	クリーム色	クリーム色	402-〇〇〇〇〇〇〇〇	摩 南 部 町	19.074.4	32.3.31	クリーム色	クリーム色	6〇〇〇〇〇〇〇
	山 梨 市	19.005.8	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇-〇〇〇〇	郡 富 士 川 町	19.110.6	32.3.31	クリーム色	クリーム色	6〇〇〇〇-〇〇〇
	大 月 市	19.006.6	32.3.31	クリーム色	クリーム色	401-〇〇〇〇〇〇〇〇	摩 中 昭 和 町	19.079.3	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇〇〇
	韮 崎 市	19.007.4	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	南 道 志 村	19.097.5	32.3.31	クリーム色	クリーム色	975-〇〇〇〇〇
	南アルプス市	19.008.2	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	都 西 桂 町	19.098.3	32.3.31	クリーム色	クリーム色	20-〇〇〇〇〇〇〇
	北 杜 市	19.009.0	32.3.31	クリーム色	クリーム色	ホクト-〇〇〇〇〇〇〇	都 忍 野 村	19.099.1	32.3.31	クリーム色	クリーム色	59-〇〇〇〇〇〇〇
	甲 斐 市	19.010.8	32.3.31	クリーム色	クリーム色	カイ-〇〇〇〇〇〇〇〇〇	留 山 中 湖 村	19.100.7	32.3.31	クリーム色	クリーム色	20-〇〇〇〇〇〇〇〇
	笛 吹 市	19.011.6	32.3.31	クリーム色	クリーム色	20-〇〇〇〇〇〇〇〇〇	郡 鳴 沢 村	19.104.9	32.3.31	クリーム色	クリーム色	20-〇〇〇〇〇〇〇〇
三 市	上 野 原 市	19.012.4	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	郡 富 士 河 口 湖 町	19.108.0	32.3.31	クリーム色	クリーム色	〇〇〇〇〇〇〇〇
	甲 州 市	19.013.2	32.3.31	紫 色	紫 色	〇〇〇-〇〇〇〇〇	北 都 小 菅 村	19.106.4	32.3.31	クリーム色	クリーム色	1064-〇〇〇〇〇〇
	中 央 市	19.014.0	32.3.31	クリーム色	クリーム色	014-〇〇〇〇〇〇〇〇〇	留 郡 丹 波 山 村	19.107.2	32.3.31	クリーム色	クリーム色	1072-〇〇〇〇〇〇
代 西 八 市	市 川 三 郷 町	19.109.8	32.3.31	クリーム色	クリーム色	6〇〇〇〇-〇〇〇	県 医 師 国 保 組 合	19.367.2	32.3.31	藍 色	—	20-〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

《後期高齢者医療》

保険者名	被保険者証			
	保険者番号	有効期限	色 調	被保険者番号
山梨県後期高齢者医療広域連合	3919〇〇〇〇	31.7.31	さくら色	〇〇〇〇〇〇〇〇
		2.7.31	薄緑色	〇〇〇〇〇〇〇〇

※後期高齢者医療の保険者番号については、27市町村で異なります。

※有効期限は被保険者証の記載のとおりとなっております。

(注)

1. 国民健康保険被保険者証、国民健康保険退職被保険者証、国民健康保険高齢受給者証及び後期高齢者医療被保険者証は毎月確認してください。
2. 被保険者証の有効期限については被保険者によって変更になる場合があります。
3. 後期高齢者医療については2019年7月に再判定を行い、全ての被保険者に対して、新しい被保険者証が交付されます。被保険者証の確認を必ず行ってください。
4. 後期高齢者医療については、広域内で市町村の異動があった場合保険者番号等が変更となります。なおこの場合は、それぞれの保険者ごとに診療(調剤)報酬明細書を作成することとなります。
5. 法定給付と法定外給付は分け、綴じて請求してください。
6. 法定外給付については、被保険者証等で確認のうえ請求してください。
※国民健康保険中央会ホームページ「統計情報-医療費速報-法定外現物給付一覧」(<http://www.kokuho.or.jp/>)でも閲覧できます。
7. 県外保険者(全国決済制度)分も併せて本会に請求してください。
8. 振込銀行等指定金融機関の変更は、特別の場合(新規開設又は住所移転等)を除き、本会への申し出を4月1ヶ月間とさせていただきますのでご注意ください。
9. 保険医療機関及び保険薬局等の廃止等の理由により、住所変更する場合はご連絡ください。
10. 記号・番号欄の〇は最大桁数を示しております。
11. 請求書の受付〆切日は、毎月10日午前8時30分から午後5時15分までです。10日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は午前8時30分から午後5時15分まで受け付けています。(なお、郵送での提出の場合は10日必着でお願いします。)
受付対応日については本会ホームページでご確認ください。
12. 電子レセプトを請求される保険医療機関及び保険薬局において、ファイルレイアウトでは「被保険者証記号」と「被保険者証番号」に分かれる仕様となっておりますが、山梨県では、全て「被保険者証番号」に記録して提出してください。

山 梨 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会
〒400-8587 甲府市蓬沢一丁目15番35号 山梨県自治会館 四階
電 話 055 (223) 2112 (審査管理課) 【過誤(保険者による資格返戻等)及び再審査に係ること】
【重度心身障害者医療費助成に係ること】
055 (223) 2114 (審査業務課) 【診療報酬明細書の審査及び返戻等に係ること】
【保険医療機関等の登録に係ること】
FAX 055 (233) 1204
山梨県国民健康保険団体連合会ホームページ <http://www.ymnkokuho.or.jp>