

Cartão de Seguro de Saúde (pessoa segurada)

健康保険証(被保険者証)

A Emissão de Cartão de Seguro de Saúde

健康保険証(被保険者証)の交付について

O seguro de saúde da associação Kenpo emite um cartão (cor azul) para cada assinante, incluindo dependentes (membros da família).

協会けんぽの健康保険証(水色)は以下のとおりです。家族(被扶養者)を含めて加入者1人1枚のカードとなります。

O Modelo de Cartão de Seguro de Saúde da Associação Kenpo (pessoa segurada)

協会けんぽの健康保険証(被保険者証)のイメージ

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00111
	記号 21700023 番号 21	平成26年 6月25日 交付
氏名	キョウカイ 知ウ 協会 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	01010016	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	

注意事項	保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。
住所	
備考	
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。	
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。	
3. 私は、臓器を提供しません。	
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》	
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】	
[特記欄:]	
署名年月日:	年 月 日
本人署名(白筆):	家族署名(白筆):

Quando receber o cartão emitido imediatamente preencha o endereço no campo de endereço no verso do cartão. Por favor, guarde-o bem.

健康保険証の交付を受けたときは、直ちに裏面の住所欄に住所を自署して大切に保管してください。

Quando Perder o Direito de Segurado

被保険者の資格を喪失したとき

Se perder o direito de segurado ou não for mais dependente, não poderá usar o cartão de seguro de saúde. Por favor, entregue o seu cartão ao seu empregador dentro de cinco dias. Ademais, segurado contínuo facultativo (任意継続被保険者) o devolve à filial da associação nacional de seguro de saúde que está encarregada.

Se for usado por engano, pediremos de volta despesas médicas que foi pago.

被保険者の資格を喪失したとき、又はその被扶養者でなくなったときは、健康保険証は使用できませんので、5日以内に健康保険証を事業主に提出してください。ただし、任意継続被保険者の方は、管轄の全国健康保険協会支部に返納してください。間違えて健康保険証を使ってしまった場合、後日医療費を返納していただくこととなります。

Manuseio de Cartão de Seguro de Saúde (pessoa segurada)

健康保険証(被保険者証)の取扱いについて

Ao consultar em instituições médicas de seguro deve apresentar o cartão de seguro de saúde na recepção. Pessoa que tem mais de 70 anos de idade (A partir do próximo mês em que se completa 70 anos) apresenta esse cartão junto com o cartão de beneficiários idosos (高齢受給者証). (Aquele que completa 70 anos no dia primeiro pode apresentar já nesse mesmo mês),

保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ず健康保険証を窓口で提出してください。70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後は、高齢受給者証を健康保険証に添えて提示してください。



Não é permitido usar o seguro de saúde em casos de doenças e ferimentos ocorridos durante o trabalho.

業務上での病気やケガでは健康保険での診療は受けられません。



Quando consultar médico usando o seguro de saúde em situação de acidente de carro, entregue sem falta “Formulário de doença ou acidente causado por terceiros” (第三者の行為による傷病届) à filial da associação nacional de seguro de saúde que está encarregada.

交通事故等により健康保険で受診したときは、必ず「第三者の行為による傷病届」を管轄の全国健康保険協会支部に提出してください。



Se for feito uso ilegal, poderá ser punido por fraude nos termos do código penal.

不正に健康保険証を使用した場合、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。



Se houver alguma alteração nas informações do seu cartão de seguro de saúde, imediatamente enviá-lo através do empregador para fazer correção. Mas se for segurado contínuo facultativo enviá-lo diretamente à filial da associação nacional de seguro de saúde que está encarregada.

健康保険証の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して提出し、訂正を受けてください。ただし、任意継続被保険者の場合は、管轄の全国健康保険協会支部に直接提出し、訂正を受けてください。



Quando perder o cartão de seguro de saúde, imediatamente enviar “Formulário de solicitação de reemissão de cartão de seguro de saúde (segurado)” através do empregador para receber o novo cartão.

Mas se for segurado contínuo facultativo enviá-lo diretamente à filial da associação nacional de seguro de saúde que está encarregada.

Se for danificado o cartão enviar formulário de solicitação de reemissão junto com o cartão danificado.

健康保険証を紛失したときは、「健康保険被保険者証再交付申請書」を直ちに事業主を経由して提出し、再交付を受けてください。ただし、任意継続被保険者の場合は、管轄の全国健康保険協会支部に直接提出してください。

き損した場合は、再交付申請書とともにき損した健康保険証を添付してください。



全国健康保険協会 群馬支部

協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>