

組合員証等が新しくなります!

現在、交付しています組合員証・組合員被扶養者証が、経年により劣化していることや、また、平成18年に組合員証等がカード化となった当初より、裏面の表示に変更が生じた等により一斉切り替えをします。



対象者	組合員及び被扶養者の方全員です。
切り替えを行う証種	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員証 ・組合員被扶養者証 ・任意継続組合員証 ・任意継続組合員被扶養者証
切り替えの時期	平成27年2月頃を予定しています。

組合員証等 (表面)

奈良県市町村職員共済組合 家族 平成〇年〇月〇日交付
 組合員被扶養者証 (被扶養者)
 記号 999 番号 1234
 氏名 共済 花子 性別 女
 組合員氏名 共済 太郎
 生年月日 昭和〇年〇月〇日
 認定年月日 平成〇年〇月〇日
 発行機関所在地 奈良県橿原市大久保町302番1
 保険者番号 32290413
 名 称 奈良県市町村職員共済組合 発行番号 0000000

医師・薬剤師の協賛へ
**ジェネリック医薬品を
 希望します。**

組合員証等 (裏面)

注意事項 保険診療を受けようとするときは、この証を保険医療機関等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 (記入は自由です。)
 記入する場合は、1. 2. 3. 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・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄〕

署名年月日: _____年 _____月 _____日

本人署名(自筆): _____ 家族署名(自筆): _____

ジェネリック医薬品を希望する意思表示を記載します。

共済組合では、皆さんの医療機関等の窓口での自己負担額の節約、また医療費全体の抑制につながるように「ジェネリック医薬品」の普及促進を行っております。今回、交付します組合員証等の表面にはあらかじめ「ジェネリック医薬品」の使用を希望する旨の記載をしています。

*希望されない場合は、目隠しシール(新組合員証等と一緒にお配りします)を意思表示の記載箇所が隠れるようにお貼りください。

ジェネリック医薬品を活用しましょう!

ジェネリック医薬品は…

厚生労働省が、先発医薬品(新薬)と同等と認めた医薬品です。

先発医薬品(新薬)の特許満了後に開発されるため、開発期間が短く、開発費用も少ないため安価な価格が可能となります。先発医薬品(新薬)の2割~7割程度の価格ですので、皆さんの自己負担が少なくなり、“お薬代の節約”ができるのです。(飲み薬だけでなく、点眼薬や軟膏等の外用薬、点滴用薬等もあります。)

*すべての新薬に対応しているわけではありません。

また、病気の症状等により新薬が適切な場合もあります。

ご利用にあたっては、医療機関等において、医師・薬剤師とよくご相談ください。

