

## 被保険者証からマイナ保険証への移行に係る対応状況

### 1 被保険者証の交付終了

- 令和6年12月2日、被保険者証の新規交付を終了した。ただし、移行日に有効期限が到来していない被保険者証は、経過措置として最長1年間有効とすることができるため、神奈川県内における国民健康保険・後期高齢者医療保険の被保険者証の有効期限を、令和7年7月31日に統一している。

### 2 マイナ保険証を所有していない被保険者への対応

#### ○「資格確認書」を交付

- ①「資格確認書」とは
  - ・従前の被保険者証と同様に「氏名、生年月日、被保険者記号・番号」等が記載されたカード
- ②交付対象
  - ・マイナンバーカードを所有していない被保険者
  - ・マイナンバーカードを被保険者証として登録していない被保険者
- ③交付時期・条件
  - ・随時：令和6年12月2日以降に、国民健康保険、後期高齢者医療保険へ新規加入、転入、負担割合の変更、既存の被保険者証を紛失した場合などに交付
  - ・一斉交付時：令和7年7月中に、令和7年7月31日まで有効な被保険者証の所有者に交付
- ④有効期限
  - ・随時：令和7年7月31日
  - ・一斉交付時：令和9年7月31日（以降2年更新）
- ⑤様式
  - ・国民健康保険…カード型(名刺サイズ)、厚紙（別紙1）
  - ・後期高齢者医療保険…はがき型、厚紙（別紙2）

### 3 マイナ保険証を所有している被保険者への対応

#### ○「資格情報のお知らせ」を交付

- ①「資格情報のお知らせ」とは
  - ・被保険者の資格情報を簡易に把握できる紙
- ②交付対象
  - ・マイナ保険証を所有している被保険者
- ③交付時期・条件
  - ・「マイナ保険証を所有していない被保険者への対応」の③と同じ
- ④有効期限
  - ・国民健康保険…有効期限なし
    - ※70歳以上は、随時：令和7年7月31日
    - 一斉交付時：令和9年7月31日（以降2年更新）
  - ・後期高齢者医療保険…
    - ・随時：令和7年7月31日
    - ・一斉交付時：令和9年7月31日（以降2年更新）
- ⑤様式
  - ・国民健康保険・後期高齢者医療保険…A4サイズ、紙（別紙3）

国民健康保険資格確認書（カード型）

様式第一号（第六条関係）

（表 面）

都道府県	有効期限	年	月	日				
国民健康保険	発効期日	年	月	日				
資格確認書								
記号	番号	（枝番）						
氏名	性別							
生年月日	年月日	負担割合	割					
適用開始年月日	年月日							
交付年月日	年月日							
世帯主氏名								
住所								
保険者番号	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
交付者名	印							

（裏 面）

備 考	
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《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。》</p> <p style="text-align: center;">【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>〔特記欄：</p> <p>署名年月日：_____年 _____月 _____日</p> <p>本人署名（自筆）：_____ 家族署名（自筆）：_____</p>	

（縦 54 ミリメートル×横 86 ミリメートル）



## 資格情報のお知らせ（資格情報通知書 A4 型）

参考例

## 資格情報のお知らせ

(交付者名)  
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合 (70 歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70 歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様）

スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます  
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行  
(交付者名)  
(保険者番号)記号 000 番号 00000000 (枝番) 00  
氏名 佐藤 太郎  
負担割合 〇割 (70 歳以上のみ記載)

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です