

事 務 連 絡

令和5年12月22日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）

} 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

資格確認書の様式等について

令和5年6月9日に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号。以下「改正法」という。）が公布され、また、令和5年8月8日に「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた課題の整理と必要な対応について「最終とりまとめ」として公表されたことを踏まえ、今般、資格確認書等の様式等及びその交付のためのシステム改修等の内容について、下記のとおり取り扱うこととしたので、都道府県におかれては、内容について十分ご了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）及び国保組合に対して周知徹底いただくとともに、その運用につき遺漏なきよう特段のご配慮をお願いしたい。

記

1. 資格確認書について

改正法の施行後は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を基本としつつ、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された資格確認書により被保険者資格を確認することとしている。

資格確認書の記載事項は、必須記載事項と任意記載事項に区分し、必須記載事項については、医療機関等における被保険者資格の確認に必要な最低限の項目とし、任意記載事項については、保険者の判断で記載事項を選択した上で、本人の希望に

基づき記載事項として追加することが可能な項目とする。なお、保険者の判断で任意記載事項を追加しないこととすることも可能である。

(必須記載事項)

- ・ 氏名・性別・生年月日
 - ※ 性同一性障害の方等に配慮するため、氏名や性別の記載方法については、
現行の保険証と同様、柔軟な対応を可能とする。
- ・ 世帯主氏名又は組合員氏名
- ・ 被保険者記号・番号・枝番、保険者番号・交付者名又は保険者名
- ・ 適用開始年月日又は資格取得年月日、交付年月日
- ・ 負担割合、発効期日（70歳以上の被保険者のみ）
 - ※ 高齢受給者証を別途交付することも可能とし、その場合は記載不要
- ・ 有効期限
- ・ 特別療養費の対象者である場合にはその旨
 - ※ 特別療養費の対象者である趣旨を補足的に説明する記載を設ける
- ・ 住所

(任意記載事項)

- ・ 一部負担金限度額（高額療養費）の適用区分、発効期日
- ・ 食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用区分、発効期日
- ・ 長期入院該当日
- ・ 認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分（記号で表記）、発効期日
- ※ 被保険者の申請に係る負担や保険者の事務負担の軽減等を図る観点から、保険者の判断で任意記載事項を追加することとした場合、追加する記載事項を保険者が選択した上で、本人の希望に応じ、資格確認書に追加的に記載することも可能とする。また、任意記載事項を追加する場合の本人の希望の確認は、資格確認書の交付申請書に任意記載事項の記載希望に係る確認項目を設けること等により対応する。

なお、保険者が本人の申請によらず交付する場合には、本人の希望を確認できないことから、必須記載事項のみとする。ただし、これまで限度額適用認定証を本人の申請により継続的に発行していた等、本人の希望が推定可能な場合はこの限りではないが、特定疾病療養受領証の情報の記載は本人の明示的な希望の確認を要することとする。

- ※ 限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療

証については、引き続き、本人からの申請に基づき交付することを可能とする。

(資格確認書のサイズ、材質)

カード型、はがき型（高齢受給者証と同様のサイズ）、A4型の3種類から各保険者が選択することとし、材質は、紙又はプラスチックとする。なお、カード型又ははがき型を基本とし、A4型は、マイナンバーカードの紛失時等、短期の有効期限内で発行する場合の活用を想定している。ただし、マイナンバーカードの紛失時等においても、各保険者の発行実務を踏まえ、カード型やはがき型で発行しても差し支えない。また、顔写真は付けないものとする。

(資格確認書の交付対象者)

資格確認書は、原則、本人の申請に基づき保険者が速やかに交付することとし、その申請については被保険者から保険者に申請書を提出する。ただし、当分の間、マイナ保険証（健康保険証利用登録がされたマイナンバーカードをいう。以下同じ。）を保有していない者その他保険者が必要と認めた者については、本人の申請によらず保険者が交付する運用とする。本人の申請によらない交付（職権交付）の対象者として想定される者は以下のとおりである。

- ・ マイナンバーカードを取得していない者
- ・ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- ・ マイナ保険証の利用登録解除を申請した者・登録解除者、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ（カード本体の有効期限切れを含む。）の者、マイナンバーカードの返納者（ただし、返納者は事前の申請も想定）
- ・ DV被害者などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定をされている者
- ・ 申請により資格確認書が交付された要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者。以下同じ。）の資格確認書を更新する場合 等

また、本人の申請による交付が想定される者は、以下のとおりである。

- ・ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- ・ 介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難な場合 等

(資格確認書の有効期間)

資格確認書の有効期間は、5年以内で各保険者が設定することとする。

資格確認書の様式については、別添 1～18 を参照のこと。

2. 資格確認書交付申請書等について

本人の申請による交付が想定される方については、資格確認書交付申請書を提出いただくこととする。また、新規加入の被保険者については、資格取得の届出時に、マイナ保険証の保有状況を確認し、マイナ保険証を保有していない者に対しては、本人の申請によらず資格確認書を交付することとし、マイナ保険証を保有している者に対しては、3の「資格情報のお知らせ」を交付することとする。

(資格確認書交付申請書の記載項目)

- ・ 申請日、申請者の氏名・電話番号・住所・世帯主との関係等
- ・ 世帯主の氏名・個人番号等
- ・ 交付を希望する被保険者の氏名・性別・生年月日・個人番号等
- ・ 申請理由
- ・ 任意記載事項の記載の希望（任意記載事項を設ける保険者に限る。）

資格確認書交付申請書、異動届出書（資格取得の届出等におけるマイナ保険証の保有状況の確認に係る記載）の参考例については、別添 19、20 を参照のこと。

3. 「資格情報のお知らせ」について

健康保険証の廃止に伴い、マイナ保険証の保有者が自身の被保険者資格等を簡易に把握できるよう、新規資格取得時や負担割合の変更時（70歳以上の被保険者のみ）等に、A4型の「資格情報のお知らせ」を交付する。

(お知らせすべき情報)

- ・ 氏名
- ・ 被保険者記号・番号・枝番、保険者番号・交付者名又は保険者名
- ・ 負担割合、有効期限、発効期日（70歳以上の被保険者のみ）
- ・ 適用開始年月日又は資格取得年月日、交付年月日
- ・ 特別療養費の対象者である場合にはその旨
- ・ このお知らせのみでは医療機関等を受診できないこと
- ・ スマートフォンを所有している場合は、マイナポータルにアクセスすることで、自身の被保険者資格情報を確認でき、また、当該情報をダウンロードできること（アクセスするためのQRコードを記載）

※ ダウンロード機能は、令和6年春頃に実装予定

- ・ 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提示することで受診可能であること。また、スマートフォンを所有していない方は、このお知らせをマイナ保険証とともに提示することで受診可能であること。

(「資格情報のお知らせ」の交付対象者)

- ・ マイナ保険証を保有している者。ただし、資格確認書が交付された者は除く。
- ※ 新規資格取得時のほか、負担割合の変更時等に更新したものを交付する。

資格情報のお知らせの参考例については、別添 21 を参照のこと。

4. 特別療養費の支給に変更する旨の事前通知等について

健康保険証の廃止に伴い、長期にわたる保険料滞納者に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を交付する。なお、事前通知の仕組みにおいても、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することとしているが、運用の詳細等は、別途お示しする予定である。

本事前通知等の参考例については、別添 22 を参照のこと。

5. 資格確認書等の交付等のためのシステム改修について

改正法の施行後、改正法の施行時点で有効な被保険者証は、その時点から最長1年間（有効期限が施行日から1年後より前に失効する場合にはその有効期限まで）使用することができることとする経過措置を設けているが、転職や転居等により保険者の異動が生じた場合等には、被保険者証はその時点で無効となるため、各保険者においては、改正法の施行の日から資格確認書等を交付することができるよう、保険者システムの改修が必要となる。なお、改正法の施行に伴うシステム改修の費用について、必要な財政支援を行う予定である。

必要な改修内容等については、別添 23 及びQ & Aを参照のこと。

別添1 様式例：必須記載事項のみ（カード型）

（表 面）

〇〇都道府県	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				
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、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、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・^{じん}膵臓・^{すい}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>	

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合」欄にその一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「負担割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「発効期日」欄及び「負担割合」欄は省略する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けられることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添2 様式例：必須記載事項のみ（カード型）（特別療養費）

（表 面）

○ ○ 都 道 府 県 国 民 健 康 保 険 資 格 確 認 書 <u>（ 特 別 療 養 ）</u>	有効期限 年 月 日																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">記 号</td> <td style="width: 20%;">番 号</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">(枝番)</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td>性 別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>適用開始年月日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>交 付 年 月 日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>世帯主氏名</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>交 付 者 名</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">印</td> </tr> </table>	記 号	番 号	(枝番)	氏 名	性 別		生 年 月 日	年 月 日		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="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						交 付 者 名	印	
記 号	番 号	(枝番)																													
氏 名	性 別																														
生 年 月 日	年 月 日																														
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="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																														
交 付 者 名	印																														

（裏 面）

注意事項		
この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。		
備 考	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> ※ 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。 </td> </tr> </table>		※ 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。
※ 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。		
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、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・ ^{じん} 膵臓・ ^{すい} 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）： _____]		

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料（税）を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

別添3 様式例：必須記載事項のみ(カード型)(組合)

(表 面)

国民健康保険 資格確認書	有効期限	年	月	日					
	発効期日	年	月	日					
記号	番号	(枝番)							
氏名	性別								
生年月日	年 月 日	負担割合	割						
資格取得年月日	年 月 日								
交付年月日	年 月 日								
組合員氏名									
住所									
保険者番号	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								
保険者名				印					

(裏 面)

備 考	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>			
<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、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、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・^{じん}膵臓・^{すい}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>				

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合」欄にその一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「負担割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「発効期日」欄及び「負担割合」欄は省略する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けられることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添4 様式例：必須記載事項のみ(カード型)(特別療養費)(組合)

(表 面)

国民健康保険 資格確認書 <u>(特別療養)</u>	有効期限 年 月 日
記号 氏名 生 年 月 日 資格取得年月日 交 付 年 月 日 組合員氏名 住 所 保険者番号 保 険 者 名	番 号 (枝番) 性 別 年 月 日 年 月 日 年 月 日 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> 印

(裏 面)

注意事項 この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。	
備 考	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ※ 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。 </div> 1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、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 ^{じん} ・膵臓 ^{すい} ・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）： _____]	

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

- 備考
1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄は省略する。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「一部負担金の割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

- 備考
1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
 2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 3. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料（税）を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

- 備考
1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄は省略する。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「一部負担金の割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添8 様式例：必須記載事項のみ(はがき型)(組合)(特別療養費)
(裏面)

注意事項

この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。

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。

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・^{じん}膵臓・^{すい}膵臓・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）： _____

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> 国民健康保険資格確認書 (特別療養) </div>											
有効期限		年	月	日							
交付年月日		年	月	日							
記号		番号	(枝番)								
氏名				性別							
生年月日	_____年 _____月 _____日										
資格取得年月日	_____年 _____月 _____日										
組合員氏名											
住所											
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										

- 備考
1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
 2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 3. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

(裏面)

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。

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^{じん}・脾臓^{すい}・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）： _____

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄は省略する。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「一部負担金の割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けられることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

(裏面)

注意事項

この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。

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。

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^{じん}・膀胱^{すい}・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）： _____

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることとその他所要の調整を加えることができる。
 3. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料（税）を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに、資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

(裏面)

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。

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^{じん}・脾臓^{すい}・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）： _____

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。また、70歳未満の被保険者は、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄を省略するほか、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「発効期日」欄及び「一部負担金の割合」欄は省略する。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「一部負担金の割合」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (5) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (8) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

(裏面)

注意事項

この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。

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。

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^{じん}・脾臓^{すい}・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）： _____

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることとその他所要の調整を加えることができる。
 3. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、療養の給付等を受けることが可能な資格確認書が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに、資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
 - (4) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。
 - (6) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (7) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を提出すること。

別添13 様式例：任意記載事項あり（カード型）

（表 面）

○ ○ 都 道 府 県 国 民 健 康 保 険 資 格 確 認 書	有効期限 年 月 日
記 号 氏 名 生 年 月 日 適 用 開 始 年 月 日 交 付 年 月 日 負 担 割 合 ・ 発 効 期 日 限 度 区 分 ・ 発 効 期 日 長 期 入 院 該 当 日 特 定 疾 病 区 分 ・ 発 効 期 日	番 号 性 別 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
世帯主氏名 保険者番号	(枝番) 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日
交 付 者 名	印 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>

（裏 面）

住 所	
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、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、<u>臓器を提供しません</u>。</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・^{じん}膵臓・^{すい}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>	

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。
 4. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。
 5. 4に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」（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）以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ(境)」）と記載すること。
 6. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HIVの場合は「C」と記載すること。
 7. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。
 8. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 9. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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）以後の場合に限る。）を添えて）提出

すること。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添14 様式例：任意記載事項あり（カード型）（組合）

（表 面）

国民健康保険 資格確認書 記号 氏名 生 年 月 日 資格取得年月日 交付年月日 負担割合・発効期日 限度区分・発効期日 長期入院該当日 特定疾病区分・発効期日 組合員氏名 保険者番号 保 険 者 名	有効期限 年 月 日 番 号 (枝番) 性 別 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> 印 印				

（裏 面）

住 所	
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、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、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・^{じん}膵臓・^{すい}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>	

- 備考
1. 紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。
 4. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。
 5. 4に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」(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)以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ(境)」)と記載すること。
 6. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HIVの場合は「C」と記載すること。
 7. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。
 8. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 9. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証(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)以後の場合に限る。))を添えて)提出する

こと。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添15 様式例：任意記載事項あり（はがき型）

（裏 面）

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。

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^{じん}・脾臓^{すい}・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）： _____

（表 面）

○○都道府県国民健康保険資格確認書

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記 号		番 号	(枝番)					
氏 名			性 別					
生 年 月 日			年 月 日					
適 用 開 始 年 月 日			年 月 日					
負 担 割 合 ・ 発 効 期 日			年 月 日					
限 度 区 分 ・ 発 効 期 日			年 月 日					
長 期 入 院 該 当 日			年 月 日 印					
特 定 疾 病 区 分 ・ 発 効 期 日			年 月 日					
世 帯 主 氏 名								
住 所								
保 険 者 番 号 並 び に 交 付 者 の 名 称 及 び 印			<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">⋮</td> </tr> </table>	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮				

備考 1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。

2. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。

3. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。

4. 3に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ（境）」（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）以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ（境）」と記載すること。

5. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HIVの場合は「C」と記載すること。

6. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

7. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

8. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

(1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。

(2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（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)以後の場合に限る。)を添えて)提出すること。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)の2割であること。また、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)以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証)に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料(税)を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料(税)を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添16 様式例：任意記載事項あり（はがき型）（組合）

（裏 面）

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。

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（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____

（表 面）

国民健康保険資格確認書

有効期限 年 月 日

交付年月日 年 月 日

記 号		番 号			(枝番)	
氏 名					性 別	
生 年 月 日		年	月	日		
資 格 取 得 年 月 日		年	月	日		
負担割合・発効期日		年	月	日		
限度区分・発効期日		年	月	日		
長期入院該当日		年	月	日	印	
特定疾病区分・発効期日		年	月	日		
組 合 員 氏 名						
住 所						
保険者番号並びに保険者の名称及び印						

備考 1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。

2. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。

3. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。

4. 3に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ（境）」（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）以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ（境）」と記載すること。

5. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HIVの場合は「C」と記載すること。

6. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

7. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

8. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

(1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。

(2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証（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)以後の場合に限る。)を添えて)を提出すること。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)の2割であること。また、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)以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証)に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添17 様式例：任意記載事項あり（A4型）

（表 面）

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>〇〇都道府県国民健康保険資格確認書</p> </div> <p style="text-align: center;">有効期限 年 月 日 <u>交付年月日</u> 年 月 日</p>							
記 号		番 号	(枝番)				
氏 名		性 別					
生 年 月 日		年 月 日					
適 用 開 始 年 月 日		年 月 日					
負 担 割 合 ・ 発 効 期 日		年 月 日					
限 度 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日					
長 期 入 院 該 当 日		年 月 日 印					
特 定 疾 病 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日					
世 帯 主 氏 名							
住 所							
保 険 者 番 号 並 び に 交 付 者 の 名 称 及 び 印		<table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">⋮</td> </tr> </table>		⋮	⋮	⋮	⋮
		⋮	⋮	⋮	⋮		

(裏面)

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。

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^{じん}・脾臓^{すい}・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）：

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。
 3. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。
 4. 3に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」(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)以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ(境)」)と記載すること。
 5. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HⅠVの場合は「C」と記載すること。
 6. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。
 7. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 8. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証(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)以後の場合に限る。)を添えて)提出すること。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料（税）を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料（税）を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添18 様式例：任意記載事項あり（A4型）（組合）
（表 面）

<div style="border: 1px solid black; width: 50%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">国民健康保険資格確認書</p> </div> <p style="text-align: center;">有効期限 年 月 日 <u>交付年月日</u> 年 月 日</p>			
記 号		番 号	(枝番)
氏 名		性 別	
生 年 月 日		年 月 日	
資 格 取 得 年 月 日		年 月 日	
負 担 割 合 ・ 発 効 期 日		年 月 日	
限 度 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日	
長 期 入 院 該 当 日		年 月 日 印	
特 定 疾 病 区 分 ・ 発 効 期 日		年 月 日	
組 合 員 氏 名			
住 所			
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>	

(裏面)

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。

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^{じん}・膵臓^{すい}・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）： _____

- 備考
1. 大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。
 2. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。
 3. 「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
また、被保険者が同条第4項第2号又は第5項第2号に該当する場合は「現Ⅲ」と、同条第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現Ⅱ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現Ⅰ」と、同条第4項第1号又は第5項第1号に該当する場合は「一般」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第5号、第3項第5号、第4項第5号若しくは第6号又は第5項第5号若しくは第6号に該当する場合に限る。
 4. 3に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」(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)以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ(境)」)と記載すること。
 5. 「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が1万円の場合は「AⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が2万円の場合は「AⅡ」と、血友病の場合は「B」と、HⅠVの場合は「C」と記載すること。
 6. 「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。
 7. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
 8. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を(別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、資格確認書に高齢受給者証(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)以後の場合に限る。))を添えて)提出すること。

- (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の2割であること。また、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）以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする組合については、高齢受給者証）に示す割合であること。
- (4) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。
- (5) 認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養費標準負担額を求めることになること。
- (6) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。
- (7) 資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
- (8) 有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。
- (9) 検認又は更新のため、組合に資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
- (10) 不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
- (11) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付することがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を送付し、発行済みの資格確認書を返還していただいた上で、特別療養費の支給対象者向けの資格確認書を交付すること。

別添19 参考例 国民健康保険 資格確認書交付申請書

(あて先)〇〇市(区、町、村)長 次のとおり申請します。

申請日	年 月 日				
申請者	氏名			電話	- -
	住所				
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員() <input type="checkbox"/> その他()			
世帯主	氏名				
		(個人番号)			

(※代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の各市町村が適当と認める書類の添付が必要)

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住 所	<input type="checkbox"/> 同上				
1	(フリガナ)			(申請理由)	
	氏 名	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)		
2	(フリガナ)			(申請理由)	
	氏 名	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)		
3	(フリガナ)			(申請理由)	
	氏 名	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)		
4	(フリガナ)			(申請理由)	
	氏 名	男・女		1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他()	
	生年月日	年 月 日	(個人番号)		
任意記載事項の記載の希望	<input type="checkbox"/> 任意記載事項(※)の記載を希望する <input type="checkbox"/> 任意記載事項の記載を希望しない ※任意記載事項とは、一部負担金限度額の適用区分、食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額の適用区分、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分のことをいいます。任意記載事項を記載することで、別途、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証を申請いただき、交付を受ける必要がなくなります。				
(記載上の注意) 申請理由欄の補足説明	1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない 2. マイナンバーカードを返納する予定である 3. 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4. その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください (注)マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。				

別添20 参考

国民健康保険異動届出書

(あて先)〇〇市(区・町・村)長

届出日	令和 年 月 日			
お窓越し口の方に	氏名		電話	- -
	住所			
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人	<input type="checkbox"/> 世帯員()	<input type="checkbox"/> その他()

住所	<input type="checkbox"/> 同上				世帯主	氏名								
						(個人番号)								
1	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	1	転入
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
2	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	4	住所変更
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
3	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	6	世帯主変更
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
4	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	8	死亡
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
5	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	10	社保加入
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
6	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	12	国保組合加入
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
7	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	14	生保開始
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
8	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	16	後期加入
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										
9	(フリガナ)			世帯主との続柄	職業		マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無(資格喪失時は☑不要)	異動事由			異動事由コード			
	氏名	男・女			<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 社会保険なし <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生その他				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異動年月日		年 月 日	18	住所地特例解除
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	(個人番号)										

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限ります。

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	サウ タウ		
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。ぜひご活用ください。

－ 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

特別療養費の支給に係る事前通知書

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

〇市（区・町・村・組合）長

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第五十四条の三第一項又は第二項の規定に基づき、貴世帯の下記被保険者に対しては、下記の日付より、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとなりますので、同条第三項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 特別療養費の支給対象者

氏名	住所	生年月日

2 日付

令和〇年〇月〇日

<注意事項>

- ① 特別療養費の支給対象者は、医療機関等の窓口で医療費を全額支払っていただきます。後日、申請を行うことで、支払った額から一部負担金相当額を控除した額の給付を受けることができます。
- ② 次の事由に該当するに至った場合は、特別療養費の支給を終了し、療養の給付等を行います。
 - ・滞納している保険料（税）を納めたとき
 - ・災害その他特別の事情が生じたとき
 - ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったとき

療養の給付等に係る事前通知書

令和〇年〇月〇日

〇〇 〇〇 様

〇市（区・町・村・組合）長

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第五十四条の三第四項の規定に基づき、貴世帯の下記被保険者に対しては、下記の日付より、療養の給付等を行うこととなりますので、同条第五項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 療養の給付等を行う対象者

氏名	住所	生年月日

2 日付

令和〇年〇月〇日

<注意事項>

療養の給付等を行う対象者は、医療機関等の窓口で自己負担割合相当分（3割又は2割）を支払っていただきます。

資格確認書の交付等のためのシステム改修について

- ① 資格確認書を交付するための機能
 - ・ 資格確認書を出力する機能
 - ※ 任意記載事項を設ける場合、必須記載事項のみの資格確認書と任意記載事項を含む資格確認書の2種類の出力に対応する必要あり。
 - ・ 異なる用紙サイズ（現行サイズとA4型の2種類など）で資格確認書を出力するための機能
 - ※ 現行のサイズのみとすることも可。
 - ・ 資格確認書を保険者の窓口等で即日出力するための機能
 - ・ 資格確認書交付申請書を出力するための機能

- ② 資格確認書の交付対象者・交付状況を管理するための機能
 - ・ 医療保険者等向け中間サーバーから通知されるマイナ保険証利用登録状況（利用登録解除の情報を含む。）の有無を、保険者システムに取り込む機能（③の職権交付の機能と連動）
 - ※ マイナ保険証の利用登録状況については、医療保険者等中間サーバーから各保険者に対して月次（日次でも随時把握可能とする）で通知する仕組みを整備する予定。（現行の四半期に1度通知する機能を拡充）
 - ・ 医療保険者等向け中間サーバーから通知されるマイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた者や返納者の情報を、保険者システムに取り込む機能（③の職権交付の機能と連動）
 - ・ 資格確認書の交付の有無を管理する機能（マイナ保険証利用登録状況などと照らし合わせて管理）
 - ・ 資格確認書を職権交付している者と申請により交付している者等を、それぞれ分けて管理するための機能（更新時等に活用することを想定。管理のため、個別にフラグを立てられることが望ましい。）
 - ・ 申請により資格確認書が交付された要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者。以下同じ。）について、更新時に職権交付の対象者として管理するための機能
 - ・ 必須記載事項のみが記載されている資格確認書を交付している者と任意記載事項が記載されている資格確認書を交付している者を、それぞれ分けて管理するための機能（更新時等に活用することを想定）
 - ※ 任意記載事項を設ける場合のみ対応する必要あり。

- ③ 資格確認書の職権交付を行うための機能
- ・マイナ保険証の利用登録が行われていない者等（マイナ保険証の利用登録解除を申請した者・登録解除者、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた者（カード本体の有効期限が切れた者を含む。）や返納者、自己情報提供不可フラグが立っている者、マイナ保険証を保有しているが申請により資格確認書を交付された要配慮者を含む。）に対し、資格確認書を職権で交付できるよう管理する機能
- ④ 「資格情報のお知らせ」を交付等するための機能
- ・新規資格取得時や負担割合変更時に、「資格情報のお知らせ」をマイナ保険証の保有者に出力する機能
 - ・資格情報のお知らせの交付対象者・交付状況を管理するための機能（マイナ保険証利用登録状況と照らし合わせて管理）
- ⑤ 特別療養費の支給に変更となる旨の通知等を送付するための機能
- ・長期にわたる保険料（税）滞納者に対し、特別療養費の支給に変更となる旨の事前通知を出力する機能
 - ・特別療養費の支給対象者が再び現物給付となる場合に、療養の給付等を行う旨の事前通知を出力する機能
- ⑥ 医療保険者等向け中間サーバー等へ連携する加入者情報の変更等
- ・保険証廃止に伴い、医療保険等向け中間サーバー等へ連携する証区分等の加入者情報について変更が想定されるため、変更後の情報を連携するための改修
- ⑦ 被保険者証を交付するための機能の廃止
- ・現行の被保険者証を交付する機能を廃止するための改修

資格確認書の交付等のためのシステム改修等に係るQ&Aについて

Q 1 システム改修費用の財政支援はいつからいつまで行われるのか。

A 令和5年度以降、資格確認書の交付等のために必要なシステム改修が生ずる間、財政支援を行う予定である。

Q 2 改正法において、発行済みの被保険者証が最大1年間使用できる経過措置が設けられているが、資格確認書や資格情報のお知らせが、被保険者に一斉又は随時交付されるタイミングはいつからなのか。

A 改正法の施行後、改正法の施行時点で有効な被保険者証は、その時点から最長1年間（有効期限が施行日から1年後より前に失効する場合にはその有効期限まで）使用することができることとする経過措置を設けている。

発行済みの被保険者証が有効な間は、当該被保険者証で資格確認が可能であるため、資格確認書や資格情報のお知らせを交付いただくことは想定していないが、有効期間が到来した場合や転職・転居等により保険者を異動した場合には、発行済みの被保険者証は無効となる。

このため、発行済みの被保険者証の有効期間が一斉更新のタイミングで切れるまでは、資格確認書や資格情報のお知らせを一斉交付する必要はなく、その間に、転職・転居等により新規加入した被保険者に対し、随時、マイナ保険証を保有していない方には資格確認書を、マイナ保険証を保有している方には資格情報のお知らせを交付いただくこととなり、一斉更新のタイミングで経過措置が切れる際に、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれかを被保険者全体に交付いただくこととなる。ただし、保険者の発行実務等を勘案し、柔軟な対応をいただくことは差し支えない。

Q 3 システム改修の内容について、他のシステムとの連携機能など、もう少し詳細が明らかにならないと改修が難しい部分もあるが、どう対応すればよいのか。

A 他のシステム（オンライン資格確認等システムや医療保険者等向け中間サーバー、自治体中間サーバー等）との連携機能など、他のシステムの改修の影響を受ける保険者システムの改修内容等については、他のシステムの改修内容が明らかになり次第、順次、その詳細をお知らせする予定である。