



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付
					

6 高後広第 289 号
令和 6 年 11 月 8 日

高知県医師会 会長 様

高知県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 桑名龍吾
(公 印 省 略)

後期高齢者医療資格確認書のポスター掲示について (依頼)

立冬の候、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

また日頃は、後期高齢者医療制度の運営に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 6 年 12 月 2 日より、後期高齢者医療の被保険者証の新規発行が廃止され資格確認書が交付されることとなりました。今般、このことについて、別添のとおりポスターとお知らせ (後期高齢者医療制度における資格確認書等の運用について) を作成いたしました。

つきましては、内容についてご承知おきいただくとともに、当該ポスターについては、ご掲示のご協力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

お問い合わせ先

高知県後期高齢者医療広域連合

事業課 資格担当 小野、山中、植村

TEL 088-821-4526

FAX 088-821-4518

後期高齢者医療制度における資格確認書等の運用について（お知らせ）

◆後期高齢者医療における紙の「被保険者証」の廃止について

国から示されたマイナンバーカードと保険証の一体化の方針に基づき、従来の紙の被保険者証は、令和6年12月2日で廃止され、以降の交付はできなくなります。

経過措置として、令和6年12月1日までに交付された被保険者証は、住所や負担割合等に変更がない限り、有効期限まで、これまでどおりお使いいただくことができます。

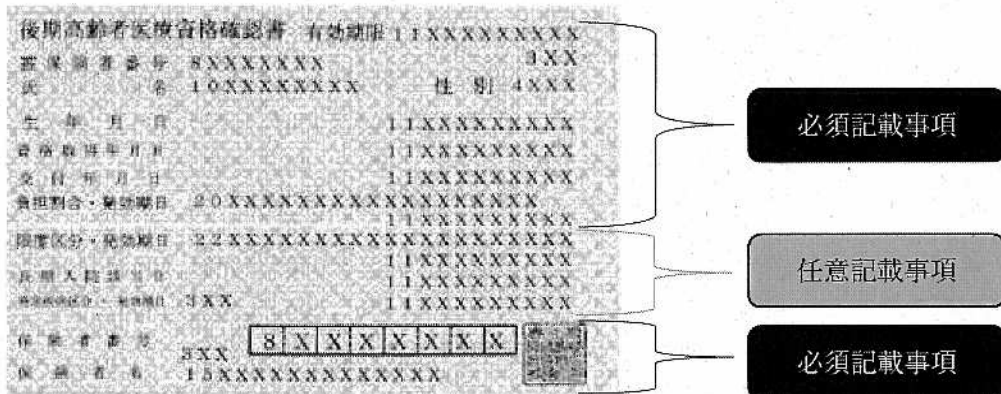
令和7年8月以降、マイナ保険証をお持ちでない方には、「資格確認書」を、マイナ保険証をお持ちの方には、ご自身の資格情報を簡易に把握できる「資格情報のお知らせ」をそれぞれ交付いたします。

◆「資格確認書」について（令和6年12月2日から交付開始）

令和6年12月2日以降、75歳年齢到達による資格取得や住所変更等による資格変更があった場合は、氏名・生年月日・被保険者番号・保険者情報等が記載された「資格確認書」（カードサイズ）を交付いたします。

資格確認書を医療機関・薬局の窓口で提示し、資格確認を行うことで、紙の被保険者証と同じように一定の窓口負担で医療を受けることができます。

※紙の被保険者証が有効な期間は資格確認書の交付はいたしません。



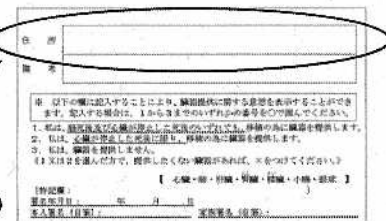
(表 面) 令和6年度は茶色

【必須記載事項】

…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

- ・氏名・性別・生年月日
- ・被保険者番号、保険者番号・保険者名
- ・交付年月日、資格取得年月日
- ・負担割合、発効期日 ・有効期限 等
- ・住所※

(裏 面)



※住所は裏面に記入欄が設けられ、被保険者による自署となります。

【任意記載事項】

- …本人の希望（申請）に基づき追加して記載する項目
 - ・ 限度区分、発効期日 ・ 長期入院該当日 ・ 特定疾病の区分、発効期日
- ※記載を希望する場合は、市町村に申請が必要です。

◆ 「資格情報のお知らせ」について（令和7年8月から交付開始予定）

令和7年8月以降、マイナ保険証をお持ちの方へ、ご自身の被保険者資格（被保険者番号・保険者名・氏名・負担割合等）を簡易に把握することができる「資格情報のお知らせ」（A1サイズ）を交付いたします。

※資格確認書が交付されている方へは交付されません。

※後期高齢者医療制度においては、経過措置として、令和7年8月の年次更新までは、マイナ保険証をお持ちの方にも、資格取得、資格変更があった場合は、資格確認書を交付します。

【マイナ保険証の利用ができない医療機関等を受診する場合】

次のいずれかを提示することで受診ができるようになります。

- (1) 「マイナ保険証」 + 「資格情報の画面」
- (2) 「マイナ保険証」 + 「資格情報のお知らせ」

「資格情報の画面」や「資格情報のお知らせ」のみでは医療機関等を受診できません。

◆ 「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」の廃止について

これまで、窓口での支払いを自己負担限度額までとするために、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を事前に申請をして、交付された各認定証を被保険者証とともに医療機関に提示する必要がありましたが、次のとおり、取扱いが変更となります。

→現行の紙の被保険者証廃止と同様、令和6年12月2日以降、各認定証の新規発行が廃止になります。令和6年12月1日時点で、既に発行済の各認定証は住所や負担区分に変更がない限り、有効期限（令和7年7月31日）まで、これまでどおりお使いいただけます。

【マイナ保険証をお持ちの場合】

受付時に情報提供に同意すると支払いを限度額までにすることができます。

【マイナ保険証をお持ちでない場合】

医療機関において、限度区分等の提示を求められた際に、有効な認定証を保有しておらず、限度区分等の記載された資格確認書が必要な場合は、任意記載事項の併記された資格確認書の交付について、市町村の窓口に申請が必要です。もしくは、情報提供に本人が同意することにより、オンライン資格確認にて、支払いを限度額までにすることができます（各医療機関でご確認ください）。

※長期入院該当の適用については、マイナ保険証の有無にかかわらず、これまでどおり市町村へ届出が必要です。

◆**特定疾病療養認定の確認について**

令和6年12月2日の被保険者証廃止以降も、特定疾病療養受療証は継続となりますが、資格確認書が交付されている方は、申請により、受療証に加えて資格確認書に特定疾病の情報（任意記載事項）を記載することが可能となります。

【**特定疾病区分の記載方法**】

後期高齢者医療資格確認書		有効期限 年 月 日		
被保険者番号		性別		
氏名		年 月 日		
生年月日		年 月 日		
資格取得年月日		年 月 日		
交付年月日		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		
特定疾病区分・発効期日		年 月 日		
保険者番号	<input type="text"/>			
保険者名				
	印			

人工臓器を実施している慢性腎不全・・・区分A
血友病・・・・・・・・・・・・・・・・・・区分B
H I V・・・・・・・・・・・・・・・・・・区分C

○特定疾病の認定を受けていることの医療機関等での確認方法は、以下の4パターンです。

- ・オンライン資格確認
- ・被保険者証（最長で令和7年7月31日まで有効）＋受療証
- ・資格確認書（特定疾病情報記載なし）＋受療証
- ・資格確認書（特定疾病情報記載あり）・・・※

※高知県後期高齢者医療広域連合の取扱いとして、資格確認書（特定疾病情報記載あり）を交付した方にも、原則受療証を交付することとしておりますので、どちらでも確認していただくことができます。

こちらのお知らせにある資格確認書等の運用については、後期高齢者医療制度におけるものとなります。資格確認書や現行証の取り扱い等については、各保険者で運用が異なる点もありますので、詳細については、各保険者へお問い合わせをお願いいたします。

高知県後期高齢者医療広域連合

令和6年12月2日から

後期高齢者医療の 資格確認書が 交付されます。

令和6年12月2日以降、マイナ保険証をお持ちでない方には、申請いただくことなく「資格確認書」が交付され、引き続き医療を受けることが可能です。

後期高齢者医療では、令和7年8月までの暫定的な運用としまして、マイナ保険証をお持ちの方にも「資格確認書」が交付されます。また、マイナ保険証をお持ちの方で、第三者の介助を要するなど、マイナ保険証での受診が困難な方は、申請いただければ令和7年8月以降も継続的に「資格確認書」が交付されます。

※資格確認書は有効な被保険者証をお持ちの方には交付されません。令和6年12月1日時点でお手元にある有効な被保険者証は、券面内容に変更がない場合は有効期限まで利用可能ですので、そのままご利用ください。

表面

茶色

裏面

後期高齢者医療資格確認書 有効期限 11XXXXXXXXXX

被保険者番号 8XXXXXXXXX 3XX
氏名 10XXXXXXXXX 性別 4XXX

生年月日 11XXXXXXXXXX
資格取得年月日 11XXXXXXXXXX
交付年月日 11XXXXXXXXXX
負担割合・発効期日 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
限度区分・発効期日 22XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
長期入院該当日 11XXXXXXXXXX
特定疾病区分・発効期日 3XX 11XXXXXXXXXX

保険者番号 3XX 8XXXXXXXXXX
保険者名 15XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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(じん)臓・脾(すい)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)：

令和6年12月2日以降、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証は資格確認書の任意記載事項にかわりまします。交付には申請が必要です。令和6年12月1日時点でお手元にある有効な限度額適用認定証等は券面内容に変更がない場合は記載の有効期限まで利用可能ですので、そのままご利用ください。

詳しいことは、お住まいの市町村または、高知県後期高齢者医療広域連合(☎088-821-4526)までお問い合わせください。

高知県内各市町村・高知県後期高齢者医療広域連合