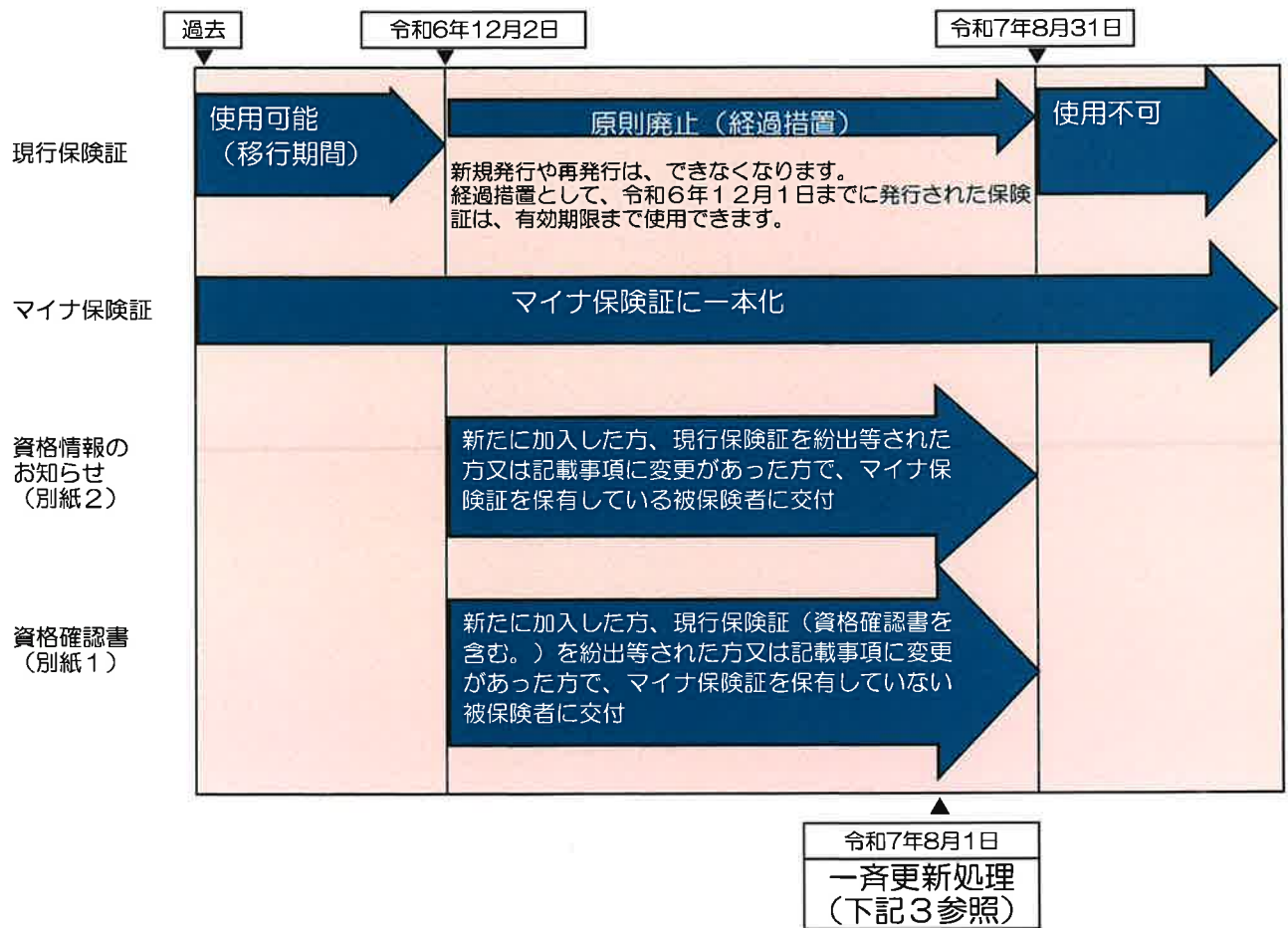


マイナ保険証への移行等について

1 マイナ保険証への移行

令和6年12月2日から、市町村の国民健康保険や協会健保などすべての医療保険者は、保険証の新規発行ができなくなり、「マイナ保険証」（保険証として利用登録された個人番号カード）を基本する仕組みに移行しました。

2 マイナ保険証への移行スケジュール



3 一斉更新処理 (現行保険証の一斉更新処理)

令和7年7月中に、①マイナ保険証を保有する被保険者は「資格情報のお知らせ(別紙2)」を、②マイナ保険証を保有しない被保険者には「資格確認書(別紙1)」を交付します。

※資格確認書の交付年月日は「令和7年8月1日」で、有効期限は「令和12年7月31日」の有効期限5年を予定しています。

4 令和6年12月2日以降の医療機関等での受診方法（令和7年8月31日まで）

(1) マイナ保険証

- ・過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられます。
- ・救急現場で、搬送中の適切な応急措置や病院の選定などに活用されます。

(2) 現行保険証（有効期限：令和7年8月31日）

有効期限まで使用できます。

(3) マイナ保険証 + 「資格情報のお知らせ」

マイナ保険証が利用できない医療機関等では、「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ」を提示することにより保険診療が受けられます。

(4) 資格確認書

マイナ保険証を保有していない方は、「資格確認書」が交付されますので、この「資格確認書」で受診等が受けられます。

5 令和6年12月2日以降の主な運用事務手続き（令和7年8月31日まで）

(1) 新たに加わられた方や現行保険証（12月2日以降の資格確認書交付者を含む。以下同じ。）の記載事項に変更があった方には、「資格確認証」又は「資格情報のお知らせ」を交付します。

なお、交付方法は、現行保険証の交付と同様、業態組合を通じてお渡しします。

(2) 資格喪失の届出又は現行保険証の記載事項に変更がある異動の届出については、現行保険証を添付していただきます。

(3) 現行保険証をなくしたり、判読できないとき、「再交付申請書」により、「資格確認証」又は「資格情報のお知らせ」の再交付の申請をしていただきます。

6 その他

(1) マイナ保険証の利用登録処理

マイナ保険証を保有するには、マイナンバーカードを申請・取得し、保険証として利用するための登録をする必要があります。現在当組合におけるマイナ保険証の保有者は、8,929人（令和6年10月21日現在）います。
【令和6年10月末日の被保険者数 15,576人 57.3%】

一方、マイナンバーカードは、国民の75.2%が作成していると公表されており、マイナンバーカードを作成し、保険証としての利用登録をされていない方には、簡易にできる次の二つの利用登録方法があります。組合員及びその家族の方で、マイナ保険証への利用登録をなされていない方へのご案内の

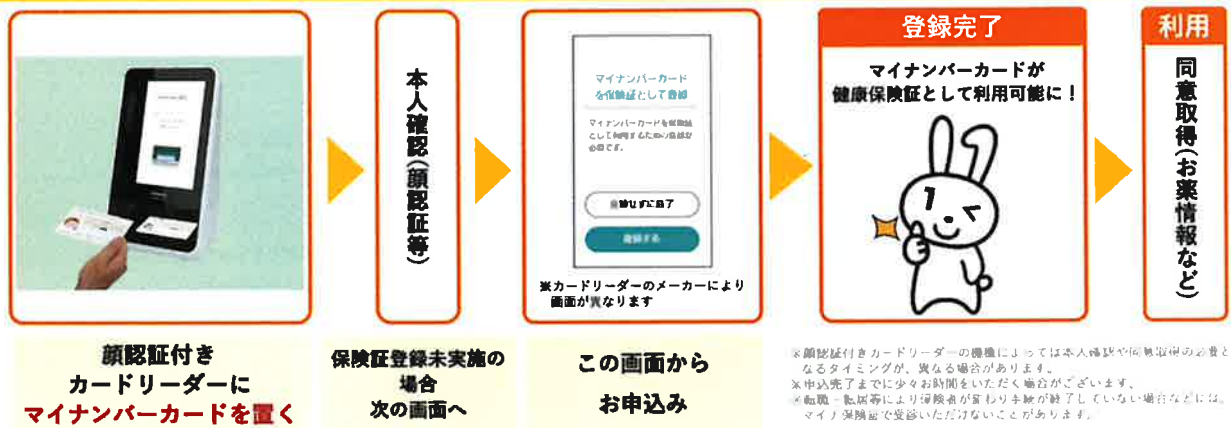
協力をよろしく申し上げます。

① 医療機関等の「顔認証付きカードリーダー」による利用登録

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みは 当日その場でも
いいのね♪

医療機関・薬局の 受付でもOK!

マイナンバーカードを医療機関・薬局にお持ちいただくだけで、
健康保険証として利用するための申込み手続きや、実際に利用いただくことが可能です!



② セブン銀行 ATM による利用登録

マイナンバーカードの健康保険証利用の
申込みはセブン銀行ATMで!

- お持ちのスマートフォンがマイナポータルアプリ (申込みに必要な専用アプリ) に対応していない方
- スマートフォンをお持ちでない方、スマートフォンの操作に自信がない方

セブン銀行ATMでの申込みは簡単でオススメ!

ATMでの申込みに必要なもの

マイナンバーカード + 利用者証明用パスワード (4桁)

ATMの操作に健康保険証は不要です。

対応している医療機関・薬局

このステッカー・ポスターが貼ってある医療機関・薬局で使えるようになります

※マイナポータルおよびセブン銀行ATMでは、総務省マイナンバーカードなど利用通知用パスワードをご利用できないカードでは申込みできません。医療機関等の顔認証付きカードリーダーをご利用ください。

※利用できる医療機関・薬局等については、厚労省のホームページで公開しています。

(2) マイナンバーカードの有効期限

マイナンバーカードの有効期限や、マイナンバーカードに搭載されている電子証明書（マイナンバーカードの保険証利用に使われています。）の有効期限に注意する必要があります。

マイナンバーカードの20歳以上の方の有効期限は、発行日から10回目の誕生日まで、電子証明書の有効期限は、発行日から5回目の誕生日までです。

それぞれの有効期限がきれる3か月前に、住民登録されている市区町村から、「電子証明書の有効期限通知書」が送付されますので、該当する市区町村窓口にて、電子証明書の発行（再発行）手続きや更新手続きをお願いします。

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 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 負担割合 割 年 月 日 年 月 日 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 印 | | | | | | |
| | | | | | | | |

(裏 面)

| | |
|--|---|
| 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> <ol style="list-style-type: none"> 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、<u>臓器を提供しません</u>。 <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・^た膵臓・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> | |

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