

保険証廃止について

1. 被保険者証等の規格について

証種別	サイズ	材質	有効期限等
被保険者証（R6.10月更新）	カード型	PET素材	令和7年10月31日
資格確認書（※参考1）	カード型	上質紙	1年更新
資格情報のお知らせ（※参考2）	A4	—	原則1回限り（70歳以上は除く）

※網掛太字：前回協議会で未定と報告していた箇所

※被保険者証（R6.10月更新）には、マイナンバーが正しく登録されている旨の注意書き有（※参考3）

2. 被保険者証、資格確認書、資格情報のお知らせの交付について（予定）

(1) 令和6年度

対象者	手続き日	マイナ保険証の有無	交付されるもの	有効期限	病院等の受診時
既存の加入者	—	—	被保険者証	R7.10.31	被保険者証 もしくは マイナ保険証
新たな加入者	R6.11.29まで	—	被保険者証	R7.10.31	
	R6.12.2から	×	資格確認書	R7.10.31	資格確認書
		○	資格情報のお知らせ	—	マイナ保険証

(2) 令和7年度

資格確認書もしくは資格情報のお知らせを交付する

交付時期：令和7年10月

3. 今後の周知方法（予定）

9月～10月

- ・被保険者証交付時のチラシに掲載

10月

- ・10月の校区長会議に案件提出

11月

- ・希望する町会自治会等への説明会
- ・医療機関等への周知

【参考】本市の現状

マイナ保険証紐づけ件数（令和6年4月現在）
 国民健康保険被保険者数 33,069人
 マイナ保険証との紐づけ件数 18,806人
 （56.87%）

医療機関導入実績	市：R6.1現在/府・国R6.4末現在		
	市	府平均	国平均
顔認証付きカードリーダー申込率	92.9%	89.6%	90.7%
運用開始率	90.1%	89.0%	90.3%

厚生労働省HPより

参考 1：資格確認書

(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

※ 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）：

参考 2：資格情報のお知らせ

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

参考 3：被保険者証（R6.10 月更新）

世帯主住所氏名

〒 5 9 4 -

大阪府和泉市

様

国民健康保険被保険者証交付のご案内

大 阪 府

国民健康保険

被 保 険 者 証

有 効 期 限 令和 7 年 10 月 31 日

記 号 和 国 番 号 (枝番)

氏 名

生 年 月 日 令和 年 月 日 性 別 女

適 用 開 始 年 月 日 令和 年 月 日

交 付 年 月 日 令和 年 月 日 交 付 年 月 日 前 有 効

世 帯 主 氏 名

住 所 大阪府和泉市

保 険 者 番 号 2 7 0 2 0 7

交 付 者 名 和 泉 市

電 話 0725-99-8128

印

ここからゆつくりと
はがしてお使いください。

【 大切なお知らせ 】

保険証に表示されている、あなたの保険資格データは、国民健康保険制度のデータ
ベースに登録されており、マイナ保険証をご利用いただける状態となっています。
マイナ保険証をお持ちであれば、ぜひ、ご利用ください。
なお、国民健康保険制度のデータベースに登録されているあなたのマイナンバー
は、以下のとおりです。万一、異なっている場合には、和泉市国民健康保険担当まで
ご連絡ください。

あなたの個人番号： **** * 4729

保険証は加入者各々に対しての発行です。
紛失及び盗難等には十分ご注意ください。

台紙裏面の注意事項をご確認ください。

発行対象者

様分