

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

1 概要

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）の一部施行に伴い、**令和6年12月2日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）を基本とした仕組みへ移行する。**

2 現行の健康保険証について

- (1) 令和6年12月2日以降は、新規加入者、資格異動者等に対し、健康保険証の発行を行わない。
- (2) 令和6年12月1日までに交付された**現行の健康保険証**については、**記載された有効期限（国民健康保険は最長で令和7年9月30日、後期高齢者医療制度は最長で令和7年7月31日）まで、引き続き使用することができる。**

3 令和6年12月2日以降の新規加入者、資格異動者等の取扱い

- (1) マイナ保険証を**保有していない者**
医療機関や薬局を利用するときに提示する「**資格確認書**」（様式例はP.5参照）を交付する。
 - (2) マイナ保険証を**保有している者**
自身の資格情報を簡単に確認できる「**資格情報のお知らせ**」（様式例はP.6参照）を交付する。
- ※ 医療機関や薬局を利用するときはマイナ保険証を提示するが、マイナ保険証に対応していない医療機関や薬局には、マイナ保険証と併せて「資格情報のお知らせ」又はマイナポータルの資格情報画面を提示する。

4 「加入者情報のお知らせ」について

保険者（区及び東京都後期高齢者医療広域連合）が把握している**加入者情報（マイナンバーの下4桁を含む。）**を通知し、自身の**マイナンバーが正しく紐づいていることを確認してもらう**ことで、安心してマイナンバーカードを健康保険証として利用できるようにする。

- (1) **国民健康保険**の加入者（約5万人、約3万9千世帯）に対し、**令和6年9月中に通知**する。
- (2) 後期高齢者医療制度の加入者に対しては、東京都後期高齢者医療広域連合が、令和6年7月の健康保険証の一斉更新時に加入者情報を併せて通知している。

5 令和7年度の予定

現行の健康保険証の有効期間終了前に、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者に対して、**「資格確認書」（マイナ保険証を保有していない者）又は「資格情報のお知らせ」（マイナ保険証を保有している者）を一斉交付**する。

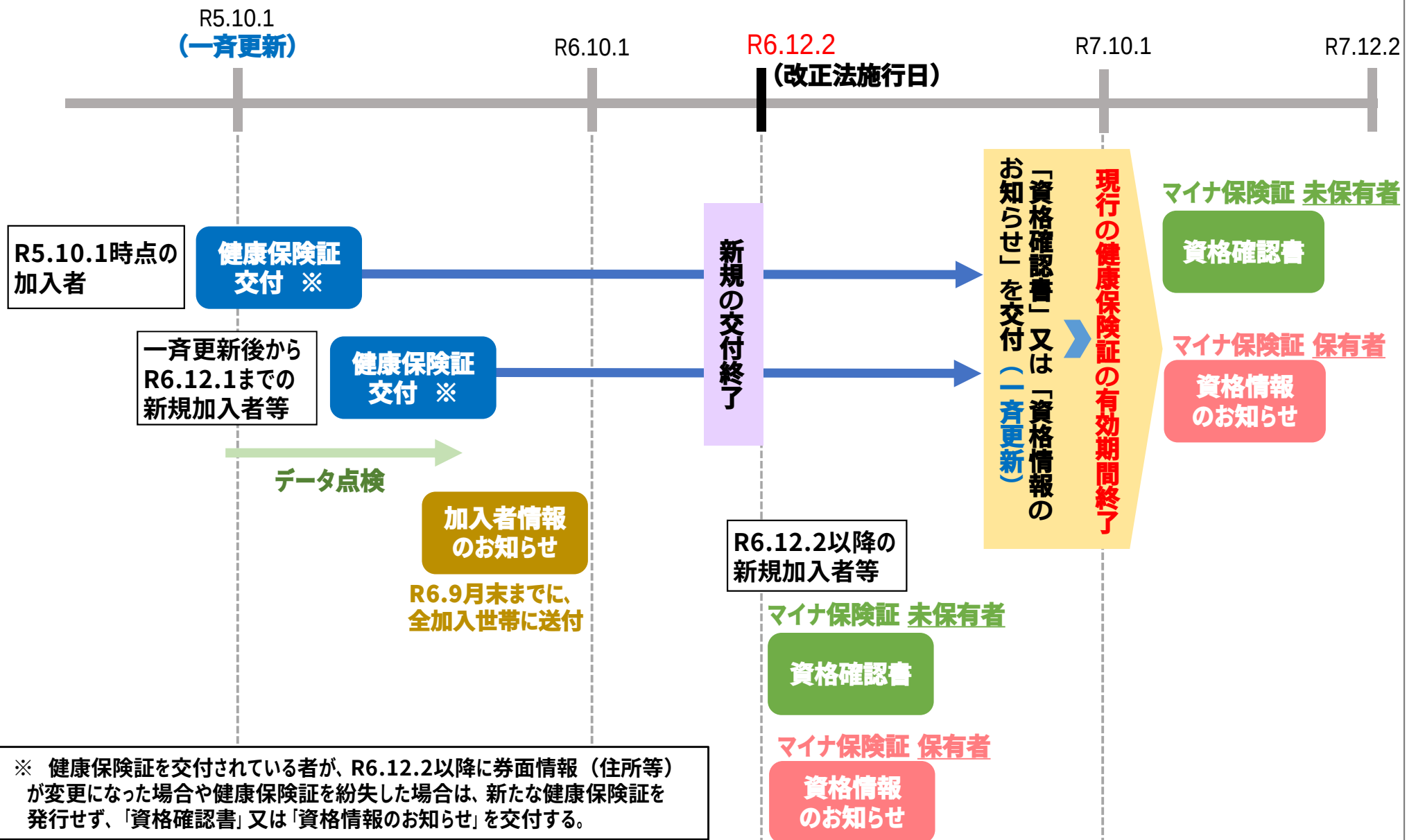
※ 「資格確認書」は、原則、本人の申請により交付するが、申請漏れ等を防止するため、マイナ保険証を保有していない者その他保険者が必要と認めた者については、当分の間、本人の申請によらずに交付する運用とする。

6 周知方法

「加入者情報のお知らせ」については令和6年9月に、マイナンバーカードと健康保険証の一体化については令和6年11月に、区のお知らせ、区のウェブサイト等で周知する。

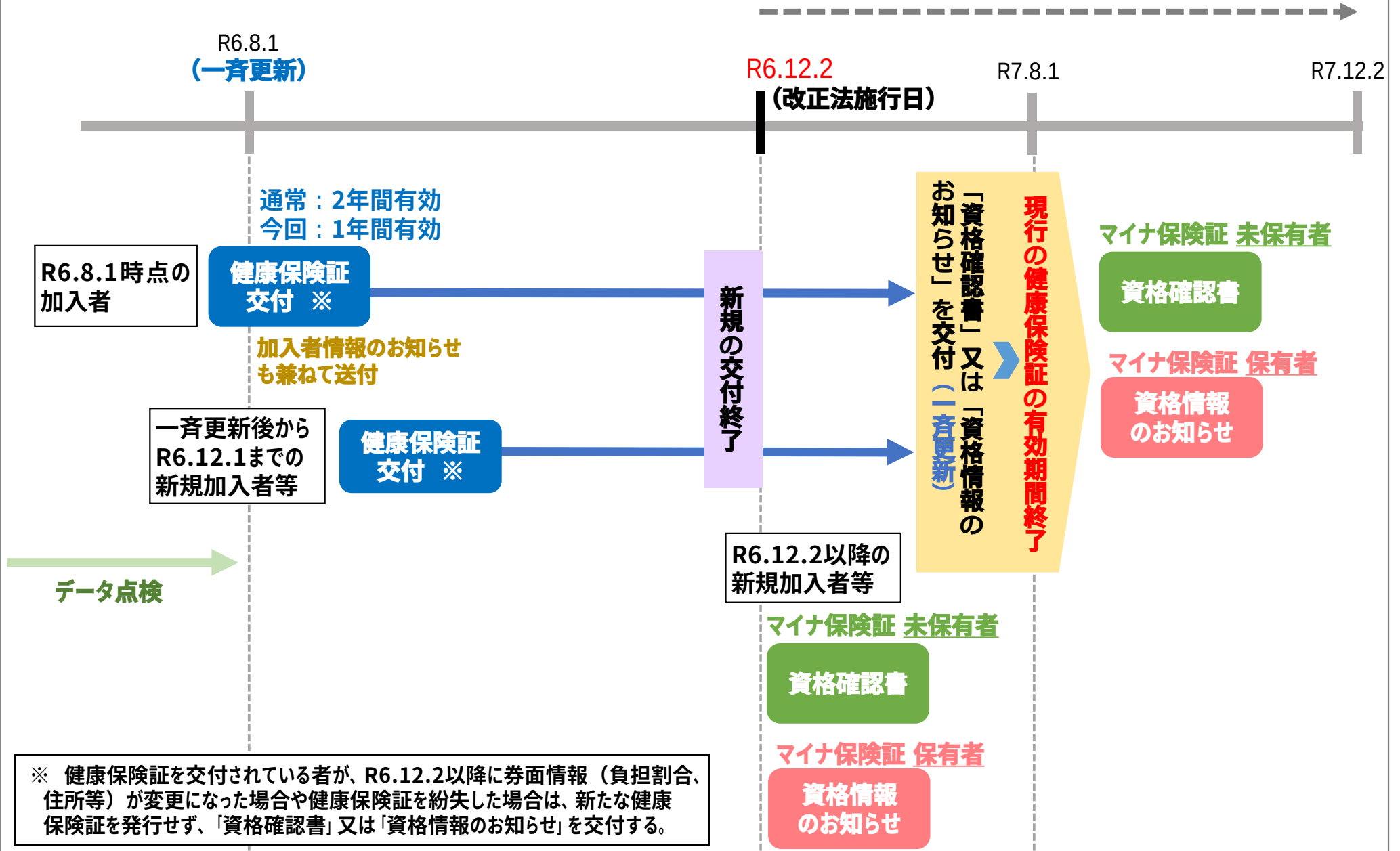
【①国保】マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けたスケジュール

改正法の仕組み：R6.12.2以降は健康保険証の発行不可
(ただし、R6.12.2時点で有効な健康保険証は、最長1年間有効)



【②後期】 マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けたスケジュール

改正法の仕組み：R6.12.2以降は健康保険証の発行不可
(ただし、R6.12.2時点で有効な健康保険証は、最長1年間有効)



(参考) 資格確認書の様式例 (マイナ保険証を保有していない者)

(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
適用開始年月日		年	月	日	負担割合 割	
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

現行の健康保険証と同様に、
カード型（紙素材）の「資格確認書」を交付する。

(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、<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・^い膀胱・^た膵臓・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) 資格情報のお知らせの様式例 (マイナ保険証を保有している者)

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合わせて必要です

自身の資格情報を簡単に確認できる「資格情報のお知らせ」(A4サイズ)を交付する。