

国民健康保険被保険者証の廃止に伴う対応について

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）に基づき、令和 6 年 12 月 2 日から、健康保険証として利用登録されたマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）による保険診療が原則となり、従来の健康保険証の新規交付は廃止となる。

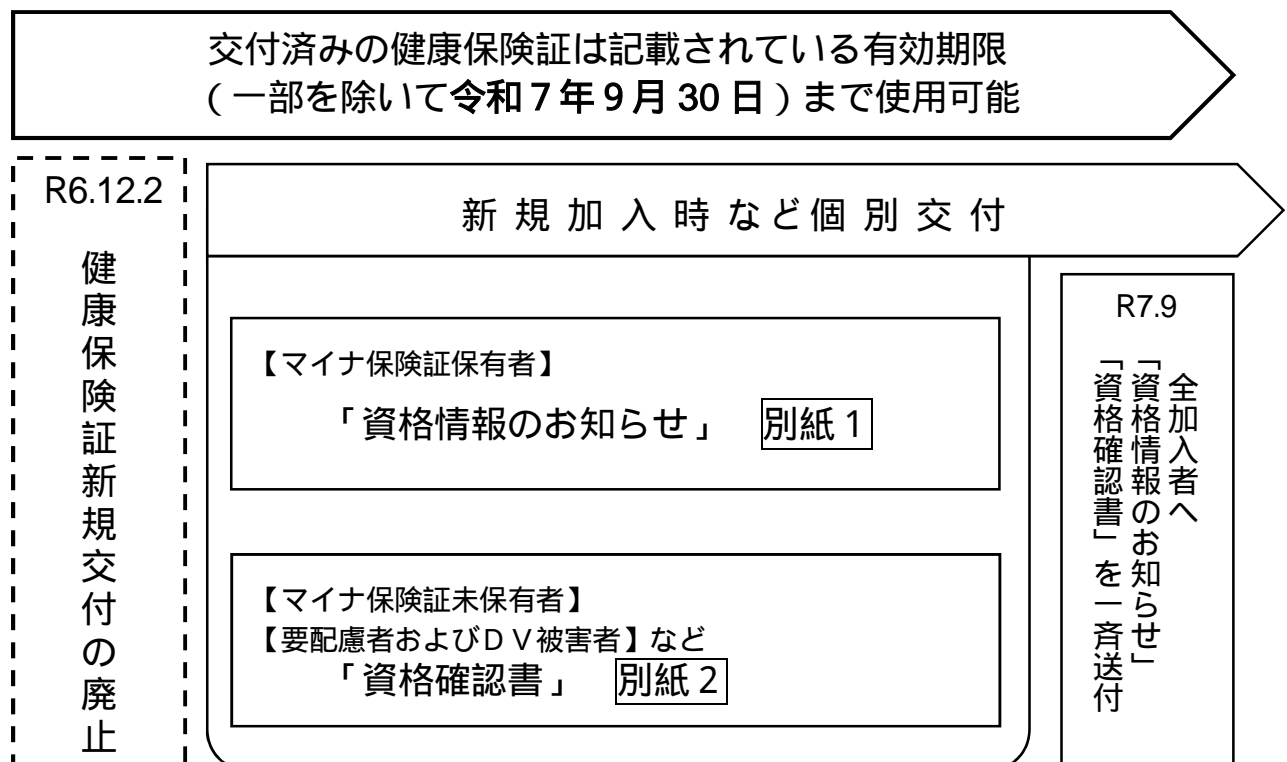
ただし、経過措置により廃止時点（令和 6 年 12 月 2 日）で交付済みの健康保険証は、最長 1 年間有効であり、練馬区国民健康保険被保険者証はその有効期限である令和 7 年 9 月 30 日（一部を除く）まで使用が可能である。

1 国民健康保険被保険者証廃止後の取扱い

令和 6 年 12 月 2 日以降、他自治体からの転入による国民健康保険への新規加入等において、マイナ保険証保有者へは「資格情報のお知らせ」を、マイナ保険証未保有者へは「資格確認書」を交付する。

これにより、マイナ保険証未保有者は「資格確認書」を医療機関や薬局の窓口へ提示することで、これまでの健康保険証と同様に受診することができる。

【参考】資格確認書等の交付フロー



2 「加入者情報のお知らせ」の送付

令和6年1月9日付け厚生労働省通知「被保険者等への加入者情報等の送付について（依頼）」により、令和6年3月から10月までの間に、全医療保険者が把握している加入者情報として、個人番号の下4桁全被保険者に対して通知することとされた。

その通知に基づき、「加入者情報のお知らせ」を国民健康保険全加入者に対し10月中に送付できるよう準備を進めている。 **別紙 3**

- ・ 発送日 令和6年10月下旬
- ・ 送付予定数 約10万世帯
- ・ 記載内容 加入者氏名、個人番号（下4桁）
- ・ 同封書類 「お知らせ」の説明文、厚生労働省作成リーフレット

3 今後の予定

令和6年 9月	関連条例改正のため議案提出
令和6年 10月	加入者の世帯主あて「加入者情報のお知らせ」を送付
令和6年 12月 2日	健康保険証の交付終了
令和7年 9月	加入者の世帯主あて「資格情報のお知らせ」「資格確認書」を送付

〔資格情報のお知らせ〕

12月2日(月)保険証廃止後、マイナ保険証を所有している被保険者に交付。

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			

〔資格確認書〕

12月2日(月)保険証廃止後、マイナ保険証を所有していない場合に交付。

(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	
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、<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・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>[特記欄： 署名年月日：_____年_____月_____日 本人署名(自筆)：_____ 家族署名(自筆)：_____]</p>	

〔国民健康保険(10月発送)〕 加入者情報のお知らせ

大切なお知らせ

医療保険のデータベースに登録されている
個人番号(マイナンバー)のお知らせ

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個人番号(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、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。**

氏名	個人番号(マイナンバー)
山田 太郎	**** * 1234
山田 花子	**** * 5678
山田 次郎	**** * 9101

(注) 上記、個人番号は国民健康保険制度のデータベースに登録されている個人番号の下4桁を表示しています。

【お問い合わせ先】
〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇〇
〇〇市国民健康保険課
TEL: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

厚生労働省の事務連絡では「紐づけに誤りがない旨を確認した場合」は上記様式の送付が認められている。