

山形県からの大切なお知らせ

マイナ保険証移行後(令和6年12月2日～)の 特定医療費(指定難病)の申請にかかる保険情報確認書類について

◎ 特定医療費(指定難病)の各種手続きにあたり、マイナ保険証移行後は、以下①～④のいずれかの写しを御提出願います。

【提出書類】

① 資格情報のお知らせ


資格情報のお知らせ (交付者名) (保険番号)

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	令和〇年〇月〇日		
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

<イメージ>

- ※1 「資格情報のお知らせ」や「資格確認証」は、破棄せず、必ず保管してください。
- ※2 紛失された場合は、再発行について加入されている医療保険の保険者にお問い合わせください。

③ マイナポータル上の 資格情報画面

医療保険の資格情報 別添1

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。

保存日時： 2024年2月6日 時点

保険者名	XXXX健康保険組合
保険者番号	00000000
記号	1
番号	00000
枝番	00
氏名	XX XX

70歳以上の方又は後期高齢者医療の加入者

一部負担金割合	-
有効期限	-

(注) マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

【表示方法】

- ① 「マイナポータル」にログイン
- ② トップページ「健康保険証」を選択

④ 健康保険証

お手元の健康保険証は、有効期限までの間、最長で令和7年12月1日まで使用できます。

② 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表示を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。》
【特記欄： 臓器提供希望臓器】
【特記欄： 臓器提供希望臓器】
署名年月日： 年 月 日
本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

<イメージ>

