

都道府県知事
市町村長
特別区長
地方厚生（支）局長
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長
全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
健康保険組合連合会長
国民健康保険中央会理事長

殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布等について（通知）

健康保険証としての利用登録を行ったマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）の利用促進の取組の一環として、マイナ保険証を利用する場合に限度額適用認定証等の申請・提示が不要となるメリットを訴求する観点から、限度額適用認定証等の様式にその旨を記載すること等を内容とする健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 58 号。以下「改正省令」という。）（別添）が本日公布され、令和 6 年 4 月 1 日から施行される。

改正省令の趣旨等及び留意いただきたい事項は下記のとおりであるので、御了知の上、関係者及び関係団体等への周知を図られるとともに、その運用に当たっては十分に留意の上、遺漏なきよう取り扱われたい。

記

第 1 改正省令の趣旨等

1 改正の趣旨

医療保険制度においては、被保険者の所得区分に応じて自己負担限度額を設定し、医療機関等に支払う一部負担金等の金額が自己負担限度額を超えた場合に、自己負担限度額を超えた額を高額療養費として支給する高額療養費制度を設けている（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 115 条第 1 項等）。

高額療養費については、各月について支払った一部負担金等の額が自己負担限度額を超えた場合に、翌月以降に支給されること（償還払い）となっているところ、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 103 条の 2 第 2 項等の規定に基づき、被保険者からの申請に応じて医療保険者等が交付する限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証等」という。）を医療機関等の窓口で提示し

た場合には、自己負担限度額を超える一部負担金の支払いが免除されることとなっている。

この自己負担限度額を超える一部負担金の支払いの免除については、限度額適用認定証等を提示した場合だけでなく、マイナ保険証により保険資格の確認を行う場合についても対象となっており、マイナ保険証を利用する場合には、医療機関等の窓口において、限度額適用認定証等を提示せずとも、自己負担限度額を超える一部負担金の支払いが免除されるといったメリットがあることを周知するため、限度額適用認定証等の様式について所要の改正を行う。

2 改正の内容

(1) 次に掲げる限度額適用認定証等の様式について、マイナ保険証により保険資格の確認を行う場合には、医療機関等の窓口において、限度額適用認定証等を提示せずとも、自己負担限度額を超える一部負担金が免除される旨を明示する。

- ・健康保険法施行規則様式第13号の2
- ・健康保険法施行規則様式第14号
- ・船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）様式第6号
- ・船員保険法施行規則様式第7号
- ・国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）様式第1号の8
- ・国民健康保険法施行規則様式第1号の8の2
- ・国民健康保険法施行規則様式第1号の8の3
- ・国民健康保険法施行規則様式第1号の8の4
- ・国民健康保険法施行規則様式第1号の9
- ・国民健康保険法施行規則様式第1号の9の2
- ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）様式第4号の2
- ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則様式第5号

(2) その他所要の改正を行う。

3 施行期日

令和6年4月1日

4 経過措置

(1) 改正省令の施行の際現にある改正省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正省令による改正後の様式（以下「新様式」という。）によるものとみなす。

(2) 旧様式は、当分の間、新様式に代えて使用することができる。

第2 留意いただきたい事項

第1の4により、施行期日以後においても引き続き旧様式を使用することが可能であるが、マイナ保険証の具体的なメリットを周知し、マイナ保険証への移行を促すため、医療保険者等におかれては、可及的速やかに新様式に移行するようお願いする。

また、本改正は、被保険者証を提示し医療機関を受診した場合であっても、医療機関が患者の同意を得て、オンライン資格確認により限度額適用認定証等情報を取得した場合には、限度額を超える支払いを免除することを可能とする従来からの取扱いを変更するものではない。

○厚生労働省令第五十八号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十八条、健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十三条第十二項、船員保険法施行令（昭和二十八年政令第二百四十号）第十条第十二項、厚生年金保険法（昭和二十九年法律第一百五号）第二十七条、国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の四第九項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号）第十六条第八項の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和六年三月二十八日

厚生労働大臣 武見 敬三

様式第三号(第二十四条関係)

(表面)

| | | | | | |
|------------------|--|-----------------------------|---|--|--|
| 様式コード 2 2 0 0 | | 健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 | | 被保険者資格取得届 70歳以上被用者該当届 | |
| 令和 年 月 日提出 | | | | | |
| 提出者記入欄 | 事業所整理記号 | 事業所番号 | | 事業所所在地 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 — | |
| | 事業所名称 | 事業主氏名 | | | |
| | 事業主氏名 | 電話番号 () | | | |
| | 電話番号 | 社会保険労務士記載欄 氏名等 | | | |
| 被保険者1 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 | ④ 種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金) | |
| | ⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 [基礎年] 金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 9. 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬月額 ㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円 | ㊨(合計 ㊦+㊧) 円 | ⑩ 備考 | | |
| | ⑪ 住所 〒 — | | | | |
| | | | | | |
| 被保険者2 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 | ④ 種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金) | |
| | ⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 [基礎年] 金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 9. 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬月額 ㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円 | ㊨(合計 ㊦+㊧) 円 | ⑩ 備考 | | |
| | ⑪ 住所 〒 — | | | | |
| | | | | | |
| 被保険者3 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 | ④ 種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金) | |
| | ⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 [基礎年] 金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 9. 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬月額 ㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円 | ㊨(合計 ㊦+㊧) 円 | ⑩ 備考 | | |
| | ⑪ 住所 〒 — | | | | |
| | | | | | |
| 被保険者4 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) | ③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日 | ④ 種別 1. 男 2. 女 3. 坑内員 5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金) | |
| | ⑤ 取得区分 1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継 | ⑥ 個人番号 [基礎年] 金番号 | ⑦ 取得(該当)年月日 9. 令和 年 月 日 | ⑧ 被扶養者 0. 無 1. 有 | |
| | ⑨ 報酬月額 ㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円 | ㊨(合計 ㊦+㊧) 円 | ⑩ 備考 | | |
| | ⑪ 住所 〒 — | | | | |
| | | | | | |

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令
 (健康保険法施行規則の一部改正)
 第一条 健康保険法施行規則(大正十五年内務省令第三十六号)の一部を次のように改正する。
 様式第三号、様式第三号の二、様式第十三号の二及び様式第十四号を次のように改める。

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 | | | 0 | 1 | — | イ | ロ | ハ | 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|

①被保険者整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

| | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑤昭和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | | 0 | 5 | | 0 | 3 | |
| 9.令和 | | | | | | | | | |

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

| | 男子 | 女子 | 坑内員 |
|-----------|----|----|-----|
| 一般(基金未加入) | 1 | 2 | 3 |
| 厚生年金基金加入員 | 5 | 6 | 7 |

⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

| | |
|----------|------------------------------------|
| 1. 健保・厚年 | 健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき(船員保険適用者を除く) |
| 3. 共済出向 | 共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき |
| 4. 船保任継 | 船員任意継続被保険者であるとき |

⑥個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。

「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「 (通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「 (現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

⑪住所 : 住所を記入してください。

※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第十三号の二(第百三条の二及び第百二十九条の二関係)

(表 面)

| | | | |
|--------------|----------|----------------|------|
| 健康保険限度額適用認定証 | | | |
| 令和 年 月 日交付 | | 番号 | (枝番) |
| 被保険者 | 記号 | 氏名 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 適用対象者 | 氏名 | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| | 住所 | | |
| 発効年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 有効期限 | 令和 年 月 日 | | |
| 適用区分 | | | |
| 所在地 | | | |
| 被保険者 | 保険番号及び | 称号称印 | |

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証により療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた限度となります。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と記載すること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることとその他の調整を加えることができること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第十四号(第五五条及び第二百二十九条の三関係)

(裏面)

(表面)

- 注意事項
- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
 - この証に基づき療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われず。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とし、(2)入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
 - 業者について療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受けるときは、被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内に支えありません。
 - 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
 - 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

- 備考
- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
 - この証は、対象者が被保険者であることを作製すること。
 - 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
 - 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「I」と、同項第5号に掲げる者である場合は「II」と記載すること。
 - 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「I」に加え、「(境)」と記載すること。
 - 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
 - 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

| | | | |
|----------------------|----------|----------------|--|
| 健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証 | | | |
| 令和 年 月 日交付 | | 番号 | |
| 被保険者 | 記号 | (枝番) | |
| 氏名 | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 氏名 | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | |
| 適用・減額対象者 | 住所 | | |
| 発効年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 有効期限 | 令和 年 月 日 | | |
| 適用区分 | | | |
| 長期入院当 | 令和 年 月 日 | 保険者印 | |
| 所在地 | | | |
| 被保険者 | 保険者番号及び印 | | |

マイナ保険証(※)を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(船員保険法施行規則の一部改正)
 第二条 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。
 様式第六号及び様式第七号を次のように改定する。
 様式第六号(第九十三条関係)

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度としま
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を理由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けま
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を理由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と記載すること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

| | | | |
|--------------|------|----------|-------|
| 船員保険限度額適用認定証 | | | |
| 令和 年 月 日交付 | | | |
| 被保険者 | 記号 | 船 | 番号 |
| | 氏名 | (枝番) | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |
| 適用対象者 | 氏名 | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |
| 発効年月日 | 令和 | 年 月 日 | |
| 有効期限 | 令和 | 年 月 日 | |
| 適用区分 | | | |
| 所在地 | | | |
| 被保険者番号及び印 | | | |

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

様式第七号(第九十五条関係)

(表面)

| | | | | |
|---|---------------------|----------|-----|------------------|
| <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 5px;">船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証</div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">令和 年 月 日交付</p> | | | | |
| 被 保 険 者 | 記 号 | Ⓢ | 番 号 | (枝番) |
| | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | |
| 適 用 ・ 減 額 対 象 者 | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | |
| | 住 所 | | | |
| 発効年月日 | | 令和 年 月 日 | | |
| 有効期限 | | 令和 年 月 日 | | |
| 適用区分 | | | | |
| 長 期 入 院 当 該 | 令和 年 月 日 | | | 保 険 者 印 |
| 保 険 者 | 所 在 地 | | | |
| | 保 険 者 番 号 | | | |
| | 名 称 及 び 印 | | | |

マイナ保険証(※)を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
 限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(裏面)

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
6. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

第三條 (厚生年金保険法施行規則の一部改正) 厚生年金保険法施行規則(昭和二十九年厚生省令第三十七号)の一部を次のように改正する。 様式第七号の二を次のように改める。

様式第七号の二(第十五条関係)

□健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届・厚生年金保険70歳以上被用者該当届

様式コード2200

1. 個人番号

11 digit box for personal number

2. 被保険者生年月日

Year, month, day boxes with era selection (5: 昭和, 7: 平成, 9: 令和)

3. 性別

Gender selection box (1: 男, 2: 女)

4. 被保険者氏名

フリガナ(カタカナ)

Name input box with kana conversion label

5. 変更後の氏名

フリガナ(カタカナ)

Name input box with kana conversion label

17. 社会保険事業所整理記号

Box for insurance establishment code

18. 社会保険事業所番号

Box for insurance establishment number

19. 社会保険被保険者整理番号

Box for insured person code

20. 種別

Selection box for job type (1: 男, 2: 女, 3: 坑内員, 5: 男(基金), 6: 女(基金), 7: 坑内員(基金))

21. 社会保険資格取得区分

Qualification acquisition category selection box (1: 健康・厚年, 3: 共済出向)

22. 基礎年金番号(個人番号を記入した場合は、記入は不要です。)

Basic pension number input box

23. 社会保険資格取得年月日

Qualification acquisition date input box with era selection

24. 被扶養者

Dependent status selection box (0: 無, 1: 有)

Table with columns for dependent name, amount, and unit (円)

26. 備考

Remarks box with instructions to mark with a circle

27. 被保険者の住所(個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。)

Residence input box with postal code and reason for absence (1: 海外在住, 2: 短期在留, 3: その他)

被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

28. 被保険者氏名(ローマ字)(アルファベット大文字で記入してください。)

Roman name input box

被保険者氏名(ローマ字) [続き]

Roman name input box (continued)

35. 住民票の有無 (1: 有, 2: 無)

36. 漢字氏名(フリガナ)

Kanji name input box with kana conversion label

37. 通称名(フリガナ)

Nickname input box with kana conversion label

38. ローマ字氏名をお持ちでない理由

Reasons for no Roman name box (checkboxes for short-term stay, overseas residence, etc.)

43. 事業所名称

Business name input box

住所〒

事業主氏名

電話番号

令和 年 月 日提出

Table with columns for social insurance employee name and address

(国民健康保険法施行規則の一部改正)
 第四条 国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)の一部を次のように改正する。
 様式第一号の八から様式第一号の九の二までを次のように定める。
 様式第一号の八(第二十七条の十四の二関係)
 (裏面)

注 意 事 項

- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を渡してください。
- 被保険者の資格がなくなつたとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至つたとき、記載された適用区分に該当しなくなつたとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため市町村が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
- 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

(表面)

〇〇都道府県国民健康保険
 限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

世帯主 住所 氏名

対 象 氏 名

発 効 期 日 年 月 日

適 用 区 分

保険者番号並びに交付者の名称及び印

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の八の二(第二十七条の十四の二関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごと(1か月につき、別に定められた額を限度とします)。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができなくなったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は組合員が保険料を滞納したため組合が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度適用認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

(枝番)

| | | | |
|-----------------------------------|---------|---|-------|
| 記 号 | 番 号 | 日 月 年 | |
| | (枝番) | | |
| 組 合 員 | 住 所 | | |
| 氏 名 | 氏 名 | | |
| 対 適 者 用 | 氏 名 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 発 効 期 日 | 生 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 適 用 区 分 | | | |
| 保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印 | | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div> | |

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の八の三(第二十七条の十四の四関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又は記載された適用区分に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を超過した証を使用することはできません。また、有効期限を超過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を超過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

| | | |
|-----|-----|------|
| 記 号 | 番 号 | (枝番) |
|-----|-----|------|

| | |
|-------|-----|
| 世 帯 主 | 住 所 |
| 氏 名 | |

| | |
|---------|-------|
| 対 適 者 用 | 氏 名 |
| 生年月日 | 年 月 日 |

| | |
|---------|-------|
| 発 効 期 日 | 年 月 日 |
| 適 用 区 分 | |

| | |
|-------------------|--|
| 保険者番号並びに交付者の名称及び印 | |
|-------------------|--|

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の八の四(第二十七条の十四の四関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき又は記載された適用区分に該当しなくなつたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

組 住 所

合 氏 名

員 氏 名

対 氏 名

適 氏 名

生年月日 年 月 日

発 効 期 日 年 月 日

適 用 区 分

保険者番号並びに保険者の名称及び印

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の九(第二十七条の十四の五関係)
(裏面)

注 意 事 項

- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったり又は認定の条件に該当しなくなったりしたときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
- 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

(表面)

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

| | | |
|-----|-----|------|
| 記 号 | 番 号 | (枝番) |
|-----|-----|------|

| | | |
|-----|-----|-----|
| 世帯主 | 住 所 | 氏 名 |
|-----|-----|-----|

| | | | |
|------|-----|-------|-------|
| 対適象者 | 氏 名 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|------|-----|-------|-------|

| | | |
|------|-------|-------|
| 発効期日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|------|-------|-------|

| | | | |
|------|---------------|-------|------|
| 適用区分 | 長期入院 該当年月日 | 年 月 日 | 交付者印 |
|------|---------------|-------|------|

| | |
|-------------------|--|
| 保険者番号並びに交付者の名称及び印 | |
|-------------------|--|

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額減額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の九の二(第二十七条の十四の五関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。被保険者の資格がなくなったり又は認定の条件に該当しなくなったりしたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

組 住 所

合 氏 名

員 氏 名

適 氏 名

対 生年月日

象 年 月 日

減 年 月 日

額 年 月 日

発 効 期 日

適 用 区 分

長 期 入 院

該 当 年 月 日

| | | | |
|---|---|---|---------|
| 年 | 月 | 日 | 保 險 者 印 |
| | | | |

保険者番号並びに保険者の名称及び印

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができる。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)
第五条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第二百二十九号)の一部を次のように改正する。
 様式第四号の二及び様式第五号を次のように改定する。
 様式第四号の二(第六十六条の二第二項関係)
 (裏面)

注 意 事 項

- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
- 被保険者の資格がなくなったとき又は記載された適用区分に該当しなくなったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求められる場合があります。
- この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

(表面)

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

| | | | |
|--|------|-------|-------|
| 被保険者番号 | | | |
| 被 保 険 者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 男・女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 発 効 期 日 | | 年 月 日 | |
| 適 用 区 分 | | | |
| 保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印 | | | |

※ イナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、イナ保険証をぜひご利用ください。
 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第3号に掲げる者である場合は「現役Ⅱ」と、同項第4号に掲げる者である場合は「現役Ⅰ」と記載すること。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
6. 療養を受けるときは、その窓口で電子の確認を受けるとともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。

様式第五号(第六十七条第二項関係)
(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われず。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ことに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 被保険者の資格がなくなつたとき又は認定の条件に該当しなくなつたときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求められる場合があります。
4. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(表面)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

被保険者番号

住所

氏名

男・女

生年月日

年 月 日

発効期日

年 月 日

適用区分

長期入院
該当年月日

年 月 日

保険者印

保険者番号並びに保険者の名称及び印

.....

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。標準負担額減額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考 1. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

2. この証は、対象者1人ごとに作成すること。

3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第5号に掲げる者である場合は「区分Ⅱ」と、同項第6号に掲げる者である場合は「区分Ⅰ」と、第14条第7項に掲げる者である場合は「区分Ⅰ(老福)」と記載すること。

4. 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第40条第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「区分Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。

5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。

6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。

7. 療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受け、被保険者証とともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和六年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令による改正前の様式は、当分の間、この省令による改正後の様式に代えて使用することができる。