

令和 7 年 6 月 10 日

関 係 者 各 位

東京都後期高齢者医療広域連合

保険部資格保険料課長 丸田 康隆

(公印省略)

後期高齢者医療資格確認書の一斉更新に伴う周知用ポスター等の配布について

日頃より、後期高齢者医療制度の運営につきましては、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当広域連合では、被保険者全員に対して 7 月（一斉更新）に資格確認書の発行・送付を行うことから、その周知を図るためのポスター及び医療機関等事務担当者向けの説明チラシを作成いたしました。

つきましては、ポスターの掲示等についてご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

1 配布物

- (1) 周知用ポスター（A 3・A 4 サイズ）
- (2) 事務担当者向け説明チラシ（A 4 サイズ）

2 配布部数

それぞれ事前にご回答いただいた希望部数を配布いたします。

※希望部数が 0 部の広報物については、配布はございませんのでご了承ください。

3 参考事項

ポスター及び説明チラシにつきましては、当広域連合のホームページ「東京いきいきネット」の広報・各種資料ページに電子データを掲載いたしますので、併せてご活用ください。

4 その他

被保険者全員に対して令和 8 年 7 月（一斉更新）に資格確認書等の発行・送付を行うことから、その周知を図るためのポスター及び医療機関等事務担当者向けの説明チラシを作成する予定です。作成した際には再度ご連絡いたしますが、ポスターの掲示等についてご協力くださいますようお願い申し上げます。

【お問合せ先】

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16 階
東京都後期高齢者医療広域連合

保険部資格保険料課資格係 担当：大岩・田嶋・阿部

TEL：03-3222-4510 FAX：03-3222-4500

E-mail：shikakuhokenryo@tokyo-kouiki.jp

令和7年8月1日から使用できる 新しい**資格確認書**をお送りします

暫定的な運用が1年間延長することにより、マイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）の保有状況にかかわらず、全ての被保険者に資格確認書を交付します。

マイナ保険証もしくは、資格確認書により資格の確認を行ってください。

新しい資格確認書の有効期間は、**最長1年間（令和8年7月31日まで）**です。

7月まで 保険証（青竹色）

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和7年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和54年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年4月1日	
有効期日	令和2年8月1日	
交付年月日	令和6年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39130001	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

8月から 資格確認書（藤色）

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和8年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和24年12月30日	性別 女
資格取得年月日	令和6年12月30日	
交付年月日	令和7年8月1日	
負担割合・発効期日	1割 令和6年12月30日	
限度区分・発効期日		
① 長期入院該当日		
② 特定疾病区分・発効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

資格確認書（オレンジ色）

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和7年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和24年12月30日	性別 女
資格取得年月日	令和6年12月30日	
交付年月日	令和8年12月30日	
負担割合・発効期日	1割 令和8年12月30日	
限度区分・発効期日		
① 長期入院該当日		
② 特定疾病区分・発効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

※一部負担金の割合は、1割・2割・3割の3区分です。
※これは見本です。色味等がやや異なる場合があります。

任意記載事項の詳細（任意記載事項が無い方は空欄）
① 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適用の区分、適用区分の発効期日、長期入院該当がある場合の該当日
② 認定を受けた特定疾病を指す区分とその発効期日
区分A：人工透析が必要な慢性腎不全
区分B：先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）
区分C：血液凝固因子製剤の投与に起因する（血液製剤による）HIV感染症

■ 暫定的な運用について

後期高齢者医療制度では、マイナ保険証への円滑な移行に向けたデジタルとアナログの併用期間を確保するため、令和6年12月2日からマイナ保険証の保有状況にかかわらず「資格確認書」を交付しています（「資格情報のお知らせ」は交付しません）。この運用は、令和7年7月31日までの暫定的な運用とされていましたが、令和7年8月1日以降も1年間（令和8年7月31日まで）、延長されることとなりました。

裏面もご確認ください

資格の確認方法

次のいずれかの方法により、被保険者の資格の確認を行ってください。

資格確認書(マイナ保険証の保有状況にかかわらず交付します)

1. 一部負担金(自己負担)の割合は、1割・2割・3割の3区分です。毎年8月1日を基準に負担割合の判定のもととなる収入・所得が変わるため、**令和7年8月1日以降は一部負担金(自己負担)の割合が変更となる方がいます**ので、ご注意ください。
2. マイナ保険証利用により、オンライン資格確認等システムで被保険者資格を確認できる場合は、資格確認書の提示は不要となります。
3. マイナ保険証をお持ちの方も、以下の①、②に該当する場合は、申請により資格確認書の交付を受けることができます。ご希望の方にはお住まいの市区町村の担当窓口での申請をお願いしています。
 - ①マイナンバーカードを紛失した方、更新中の方
 - ②介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である方

マイナ保険証

医療機関・薬局に備え付けの顔認証付きカードリーダーなどから資格の確認を行ってください。

※オンライン資格確認でマイナ保険証の読み取りができない場合は、**マイナ保険証と一緒に**被保険者が自身のスマートフォンで表示した「マイナポータル」の資格情報画面を提示することで受付可能となります。

※マイナンバーカードの有効期限は10年ですが、カードに格納されている電子証明書の有効期限は5年です。有効期限までに更新できないまま受診しても、有効期限が切れてから3か月は健康保険証として利用可能です。

特定疾病療養受療証について

引き続き交付されます。

1. 有効期限はなく、更新はありません。
2. オンライン資格確認等システムにより特定疾病区分を確認できる場合は、特定疾病療養受療証の提示は不要となります。
3. 申請により、**特定疾病区分を記載した資格確認書を交付**することもできます。この場合、特定疾病療養受療証の提示は不要となります(特定疾病区分の詳細は表面の資格確認書をご参照ください)。

特定疾病療養受療証の見本 ▶

後期高齢者医療特定疾病療養受療証	
交付年月日	令和 7 年 8 月 1 日
特定疾病名	
施設番号	01234567
住 所	東京都千代田区船場三丁目5番1号
姓 名	広城 花子
生年月日	昭和 5 年 12 月 30 日
発 給 日	令和 7 年 8 月 1 日
	319113112314
保険者番号並びに医療者の署名及び印	東京都後期高齢者医療広域連合 公印

限度額適用・標準負担額減額認定証(減額認定証)および限度額適用認定証(限度額認定証)は交付を終了しました。

お住まいの市区町村への申請により、限度額区分を記載した資格確認書を交付しています。

お問合せ先

東京都後期高齢者医療広域連合 お問合せセンター

TEL:0570-086-519 FAX:0570-086-075

発行 東京都後期高齢者医療広域連合

(65歳以上で一定の障がいがあり認定を受けた方を含む)

令和7年8月1日から使用できる 資格確認書をお送りします

後期高齢者医療制度においては、令和8年7月31日までの間、マイナ保険証の保有状況にかかわらず全ての被保険者に資格確認書を交付します。

7月31日まで 保険証(青竹色)

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号 01234567		令和 7年 7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和 54年 12月 30日	
資格取得年月日	平成 20年 4月 1日	
有効期限	令和 7年 8月 1日	
交付年月日	令和 6年 8月 1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	公印

資格確認書(オレンジ色)

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号 01234567		令和 7年 7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和 54年 12月 30日	
資格取得年月日	令和 6年 12月 30日	
交付年月日	令和 6年 12月 30日	
負担割合・有効期日	1割	
限度区分・有効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・有効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	公印

8月1日から 資格確認書(藤色)

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号 01234567		令和 8年 7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	性別 女
生年月日	昭和 54年 12月 30日	
資格取得年月日	令和 6年 12月 30日	
交付年月日	令和 7年 8月 1日	
負担割合・有効期日	1割	
限度区分・有効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・有効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	公印

※一部負担金の割合は、1割・2割・3割の3区分です。
※お届けするものと色味等がやや異なる場合があります。

新しい資格確認書は、7月末までにお住まいの市区町村からお送りします。
資格確認書の有効期間は、**最長1年間(令和8年7月31日まで)**です。

令和7年8月1日以降は次のどちらかで医療機関等を受診してください。

①マイナ保険証を利用する

- 1 マイナンバーカードを申請・作成する。
- 2 マイナンバーカードの健康保険証利用を申請・登録する。
- 3 医療機関等でマイナンバーカードを用いて受付をする。

②資格確認書を利用する

医療機関等で資格確認書を用いて受付をする。
※資格確認書を提示することにより、これまでどおり受診することができます。



お問合せ先

東京都後期高齢者医療広域連合お問合せセンター(☎0570-086-519)
またはお住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口まで

発行: 東京都後期高齢者医療広域連合

令和7年8月1日から使用できる 資格確認書をお送りします

後期高齢者医療制度においては、令和8年7月31日までの間、マイナ保険証の保有状況にかかわらず全ての被保険者に資格確認書を交付します。

7月31日まで 保険証(青竹色)

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号	01234567	令和7年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和54年12月30日	性別 女
資格取得年月日	平成20年4月1日	
発効期日	令和2年8月1日	
交付年月日	令和6年8月1日	
一部負担金の割合	1割	
保険者番号	39130001	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

資格確認書(オレンジ色)

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和7年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和54年12月30日	性別 女
資格取得年月日	令和6年12月30日	
交付年月日	令和6年12月30日	
負担割合・発効期日	1割 令和8年12月30日	
限度区分・発効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・発効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

8月1日から 資格確認書(藤色)

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号	01234567	令和8年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名	広域 花子	
生年月日	昭和54年12月30日	性別 女
資格取得年月日	令和6年12月30日	
交付年月日	令和7年8月1日	
負担割合・発効期日	1割 令和6年12月30日	
限度区分・発効期日		
長期入院該当日		
特定疾病区分・発効期日		
保険者番号	39131234	
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	

※一部負担金の割合は、1割・2割・3割の3区分です。
※お届けするものと色味等がやや異なる場合があります。

新しい資格確認書は、7月末までにお住まいの市区町村からお送りします。
資格確認書の有効期間は、**最長1年間(令和8年7月31日まで)**です。

令和7年8月1日以降は次のどちらかで医療機関等を受診してください。

① マイナ保険証を利用する

- 1 マイナンバーカードを申請・作成する。
- 2 マイナンバーカードの健康保険証利用を申請・登録する。
- 3 医療機関等でマイナンバーカードを用いて受付をする。

② 資格確認書を利用する

医療機関等で資格確認書を用いて受付をする。
※資格確認書を提示することにより、これまでどおり受診することができます。

