

# 後期高齢者医療の被保険者のみなさまへ

令和8年8月以降  
資格確認書の交付条件が変わります！

## 85歳以上である

いいえ

はい

マイナ保険証を直近1年間において6回以上利用し、かつ、おおむね直近3か月における利用実績がある

いいえ

はい

**新しい資格確認書を**  
**7月末までにお届けします**  
現在お持ちの資格確認書は  
8月1日からご使用できません

7月末まで

|                            |   |   |    |
|----------------------------|---|---|----|
| <p><b>後期高齢者医療資格確認書</b></p> |   |   |    |
| 有効期限                       | 年 | 月 | 日  |
| 交付年月日                      | 年 | 月 | 日  |
| <p>被保険者番号</p>              |   |   |    |
| <p>住所</p>                  |   |   |    |
| <p>氏名</p>                  |   |   |    |
| 生年月日                       | 年 | 月 | 日  |
| 医療制度開始年月日                  | 年 | 月 | 日  |
| 高齢者医療<br>給付開始年月日           | 年 | 月 | 日  |
| 期満期日                       | 年 | 月 | 日  |
| <p>医師大会決定日</p>             |   |   |    |
| <p>特定高齢者医療<br/>給付開始日</p>   |   |   |    |
| <p>医療者氏名</p>               |   |   |    |
| <p>署名の名称</p>               |   |   |    |
| <p>後期高齢者医療給付決定書</p>        |   |   |    |
|                            |   |   | 見本 |

8月1日から

| <div style="display: inline-block; border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">後期高齢者医療資格確認書</div>                                                                                                            |               |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <span style="font-size: 24px; font-weight: bold;">後</span> </div> | 有効期限<br>交付年月日 | 年<br>月<br>日 | 年<br>月<br>日 |
| 被保険者番号                                                                                                                                                                                                                               |               |             |             |
| 被<br>保<br>者                                                                                                                                                                                                                          | 住<br>所        | 氏<br>名      |             |
| 氏<br>名                                                                                                                                                                                                                               | 生年月日          | 年           | 月 日         |
| 被保険者番号                                                                                                                                                                                                                               |               | 年           | 月 日         |
| 典<br>拠<br>所                                                                                                                                                                                                                          | 担<br>割<br>所   | 合<br>計<br>額 | 日           |
| 典<br>拠<br>所                                                                                                                                                                                                                          | 担<br>割<br>所   | 年           | 月 日         |
| 振込口座通日                                                                                                                                                                                                                               |               |             |             |
| 特<br>定<br>医<br>療<br>費<br>用<br>の<br>支<br>払<br>日                                                                                                                                                                                       | 支<br>払<br>日   | 支<br>払<br>日 |             |
| 保<br>険<br>者<br>の<br>印                                                                                                                                                                                                                | 支<br>払<br>日   | 支<br>払<br>日 |             |

**見本**

新しい資格確認書は桃色です

「資格情報のお知らせ」を  
7月末までにお届けします  
引き続きマイナ保険証をご利用ください  
新しい資格確認書は届きません  
(申請により資格確認書の交付が可能な場合があります)

[illegible]