

医療機関・薬局の受付では、 マイナ保険証か資格確認書をご提示ください

従来の健康保険証の有効期限は終了しました。

受診時には、マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」を、
マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書」をご提示ください。

マイナ保険証をお持ちでない方も、医療機関等でマイナ保険証の利用登録が可能です。
ぜひマイナンバーカードを持参して利用登録のうえ、マイナ保険証をご利用ください。

マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

健康保険証として利用できるだけでなく、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩いて、ご活用ください！



よくある質問

Q. マイナンバーカードに大事な情報が入っていますか？

A. マイナンバーカードにはプライバシー性の高い情報は入っていません。

また、カード裏面のマイナンバー(12桁)を知らただけでは悪用されません。
保険証利用時、医療機関がマイナ保険証で参照できるデータは、従来の健康保険証と同じ情報と、ご本人の同意があった場合のみ、受けている治療内容やお薬の履歴のみとなります。

Q. 本人が顔認証付きカードリーダーを操作できない場合はどうするのですか？

A. 顔認証のかわりにマイナンバーカード作成時に設定した暗証番号を代理人が入力することなどで受付することができます。
待合スペース等にいるご本人のお顔とマイナンバーカードのお写真を、職員が目視で確認する本人確認も可能です。



それでもマイナ保険証ではなく別の方法で
受診したいときはどうすればいいの？

詳しくは裏面に

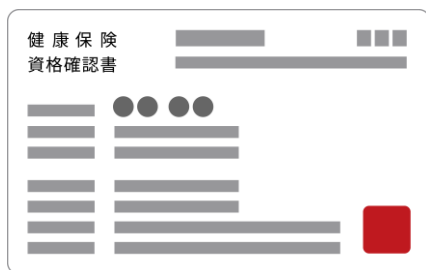
マイナ保険証をお持ちでなくても 資格確認書によりこれまで通り医療にかかります

マイナ保険証を使わない場合の受診方法

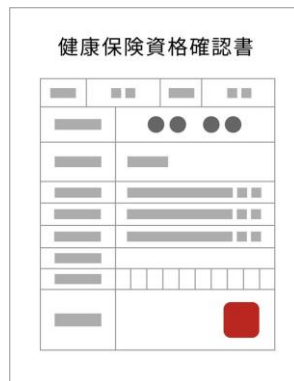
- マイナ保険証をお持ちでない方は、「**資格確認書**」でもこれまで通り医療にかかることができます。

一部様式例 ※ 保険者によって様式・発行形態が異なります。

<カード型イメージ>



<はがき型イメージ>



- マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない方には、「**資格確認書**」を申請によらずお届けします。
なお、すでに利用登録されている方であっても、解除された方には同様にお届けします。
- マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が困難な方(ご高齢の方、障害のある方等)は、申請いただくことで、資格確認書を交付します。(更新時の申請は不要)
- 病態の変化などにより、顔認証付きカードリーダーを上手く使えなくなった場合、資格確認書をご使用ください。従来の健康保険証と同様、親族等の法定代理人や、介助者等による代理申請も可能です。
- 後期高齢者医療制度の被保険者には、令和8(2026)年7月末まで有効な資格確認書を交付しています。

移行後もお安心ください

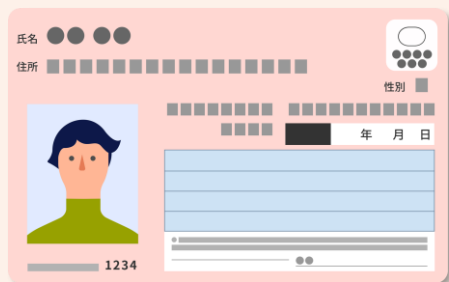
マイナンバーカードでのカードリーダーの操作が上手くいかなくても、**医療費が10割負担になることはありません。**



医療機関・薬局の受付で使えるもの



マイナ保険証



「マイナンバーカード」をお持ちください。

※利用登録がまだの方や
登録済みか分からない方も
その場で、登録状況を確認し
利用登録ができます。



資格確認書



「資格確認書」と記載されているかご確認ください。

※保険者により大きさ・形・色などは異なります。

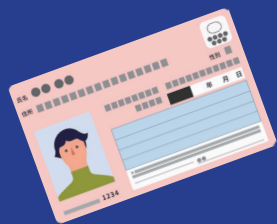


従来の健康保険証

「被保険者証」などと記載されています。
健康保険証の有効期限は満了したので、

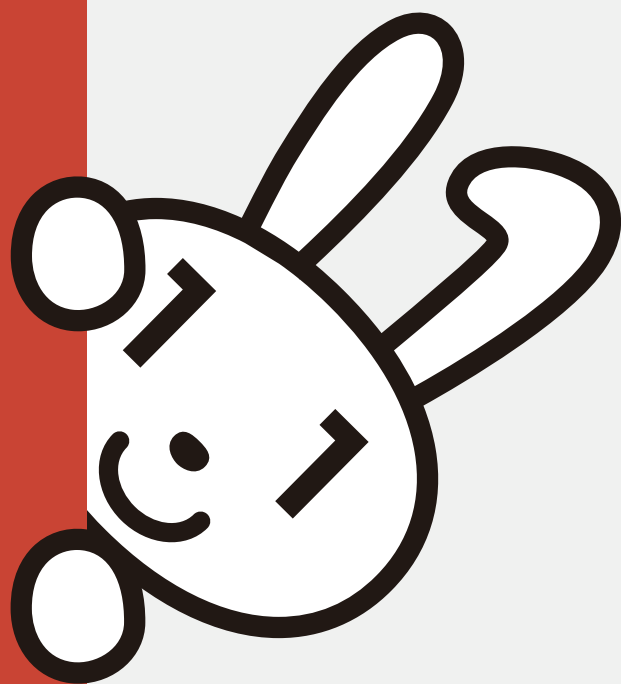
次回からは、必ず「マイナ保険証」か
「資格確認書」をお持ちください。





受付では、 マイナ保険証が 資格確認書を。

従来の健康保険証の有効期限は終了しました



医療機関・薬局の受付では、
マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」を、
マイナ保険証をお持ちでない方は
「資格確認書」をご提示ください。

マイナンバーカードをお持ちで、
マイナ保険証の利用登録がお済みでない場合、
受付時にご登録いただけます。

※ マイナ保険証を持っていても、マイナンバーカードでの受診等が
困難な方(ご高齢の方、障害のある方等)は、
保険者に申請いただくことで、資格確認書が交付されます。



とっても
簡単!

マイナンバーカード

在宅医療版

1



同意の確認

診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

全ての項目に同意する

同意項目については、以下の項目をご確認ください。

手術情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

薬剤情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

特定健診等情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

限度額情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

全ての項目に同意する

▶ 同意内容を確認する

2



本人確認

4ケタの暗証番号を入力してください。

暗証番号

暗証番号を入力してください

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0

キャンセル

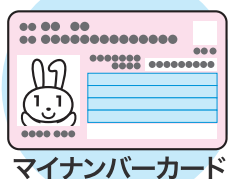


3

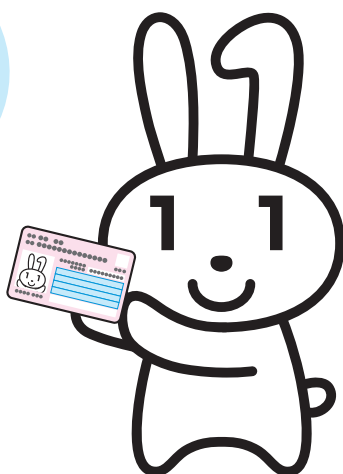


資格確認

マイナンバーカードを
読み取らせてください。



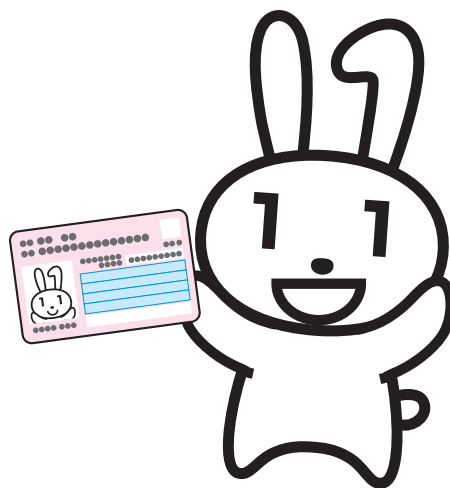
マイナンバーカード



4



確認完了



カードをご利用ください

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。