

《後期高齢者医療制度》

被保険者の皆さまへ 令和7年8月から



現在お持ちの被保険者証及び 資格確認書が切り替わります

後期高齢者医療制度では被保険者の皆様に対してマイナ保険証の有無にかかわらず、申請無しで「資格確認書」をお届けします。

※令和8年8月の年次更新までの暫定的な運用です

有効期限

が
令和8年7月31日
となります

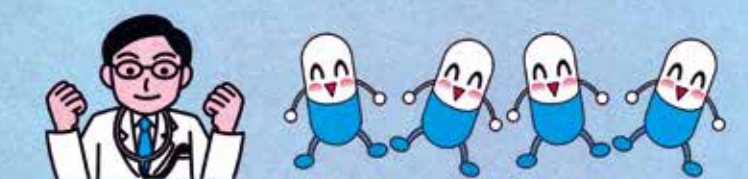
- ①新しい資格確認書は、お住まいの市町村から7月下旬までに郵送または窓口等でお届けします。
- ②医療機関等を受診するときは、マイナ保険証または資格確認書を提示してください。
※マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録を行ったものをいいます。
- ③医療機関等での一部負担金の割合は1割、2割、または3割です。

資格確認書(みほん)

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 令和 8年 7月 31日 交付年月日 令和 7年 8月 1日	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎1丁目1番1号
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和24年 1月 1日
資格取得年月日	令和 6年 1月 1日
負担割合	1割
発効期日	令和 6年 1月 1日
限度区分	Ⅱ
発効期日	令和 6年10月 1日
長期入院該当	任意記載事項
特定疾病区分	区分A
発効期日	令和 6年10月 1日
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 公印

ジェネリック医薬品 お願いカード

私はジェネリック医薬品の処方を希望します



「ジェネリック医薬品お願いカード」
がついています。
利用の方法は、新しい資格確認書についている説明
をご覧ください。

～任意記載事項について～

資格確認書には「必須記載事項」と本人等の申請により記載する「任意記載事項」があります。

任意記載事項が併記された資格確認書を医療機関の窓口で提示することにより、お支払い(負担限度額)を各区分のひと月の自己負担限度額までにとどめることができます。

対象となる自己負担限度額は、個人単位に同じ月の病院・薬局ごとに合計します。



任意記載事項の併記申請

現在お持ちの資格確認書に任意記載事項の記載がない方で、併記を希望する場合はお住まいの市町村窓口で申請をしてください。

マイナ保険証をご利用ください

マイナ保険証を使うメリット

- データに基づくより良い医療を受けることができる
 - 手続きなしで高額医療の限度額を超える支払いを免除
- マイナンバーカードを保険証として利用するための登録をしていない方は、以下の手続きが必要です。
- ①マイナンバーカードの申請
 - ②マイナンバーカードを保険証として登録



マイナンバーカードの健康保険証利用についてのお問い合わせ

マイナンバー総合フリーダイヤル

マイ ナン バ

0120-95-0178

5番を選択のうえ、音声ガイダンスにしたがってお進みください。

受付時間(年末年始を除く)

平日:9時30分～20時00分
土日祝:9時30分～17時30分

お問い合わせ

お住まいの市町村

(後期高齢者医療担当窓口をご確認ください)

または

沖縄県後期高齢者医療広域連合

資格確認書に関するお問い合わせは

管理課

☎098-963-8012

事業課

ジェネリック医薬品お願いカードに関するお問い合わせは

☎098-963-8013