

～資格確認書の様式サンプル～

資料4 別添資料2

- ・令和6年8月30日付の省令にて示されたカード型の「資格確認書」の様式は、裏面に住所欄があるが、省令公布前に発出された「資格確認書の運用等に関するQA」において「工夫により表面に住所を追加しても差し支えない」と示されたことから、被保険者の利便性を考慮し、以下の通り住所を表面に記載することとした。
- ・後期高齢者医療制度では限度額適用認定証等が廃止されることから、限度額適用区分等を資格確認書に併記する必要がある、従来よりも情報量が多くなる。文字の見やすさを最大限考慮することとし、氏名・負担割合・限度区分のフォントを上げ、太字にする等の工夫を行った。なお、帳票サイズやレイアウトの変更、カード裏面への印字は、標準システムの仕様上不可能なため、下記のような表面のみ印字となる。（サンプルのため、実物の色味とは異なります。）

負担割合のみのサンプル

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	広城 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6年12月30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	

限度区分等を記載したサンプル

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	広城 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6年12月30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	区分Ⅱ 令和6年12月30日	
長期入院該当日	令和7年1月1日	
特定疾病区分・発効期日	区分A 令和6年12月30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	