

● ● ● 『資格確認書』 ● ● ●

(イメージ)

健康保険
資格確認書

家族（被扶養者）

発行No. ●●●●●●●●

令和●年●月●日交付

記 号 ●●●●番 号 ●● (改訂) ●●

氏 名 健保 花子

生 年 月 日 昭和●●年●月●日 性 別 ●

認 定 年 月 日 令和●年●月●日

被 保 険 者 氏 名 健保 太郎

有 効 期 限 令和●年●月●日

保 険 者 番 号 ●●●●●●●●●●

保 険 者 名 称 東京養老健康保険組合

保 険 者 所 在 地 中央区東日本橋3-10-4

電 話 番 号 03-3553-1351



形状	紙カード
有効期限	発行から4年経過後の年末まで ※例1：令和7年1月6日交付 ⇒令和11年12月31日まで有効 ※例2：令和7年12月26日交付 ⇒令和11年12月31日まで有効
返却	有効期限後は返却なし。 有効期限内に喪失・削除の場合は返却。

**医療機関・薬局では、
以下のいずれかで受付をお願いします**

マイナ保険証

受付時に顔認証ができない際に必要となる、
マイナンバーカードの
4桁の暗証番号をお忘れなく！

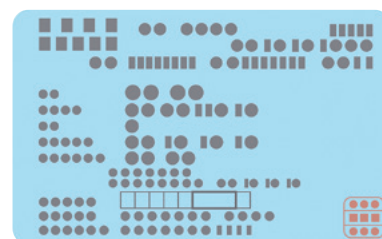
[illegible]

何らかの事情で、マイナ保険証での
受付ができない場合



健康保険証

令和7年12月1日まで



資格確認書

健康保険
資格證明書

家族（被扶養者）

発行の年●●●●●●●●
令和●●年●●月●●日交付

記 号●●●●●● 番号●●●●●●

氏 名 健康 花子

生 年 月 日 昭和●●年●●月●●日 性別 女

保 険 年 月 日 令和●●年●●月●●日

被 保 険 者 氏 名 健康 太郎

有 効 期 限 令和●●年●●月●●日

保 険 者 姓 名 東京実業株式会社
東京実業株式会社 1-10-4
中央区日本橋三丁目

保 険 者 所 在 地

図 章 番号 72-9999-1111

印

マイナ保険証をお持ちでない方へ
資格確認書をお送りいたします

令和7年12月2日から、従来の健康保険証は使用できなくなります。今後は、マイナンバーカードを保険証として利用する『マイナ保険証』、または『資格確認書』にて医療機関等を受診することになります。

なお、従来の健康保険証をお持ちの方で、下記対象者の方に事業所経由で『資格確認書』を一斉
交付します。(申請は不要です)

資格確認書一斉交付対象者（令和7年9月末時点において）

- ①マイナンバーカードを持っていない方
- ②マイナンバーカードを持っているが、マイナ保険証の利用登録をされていない方
- ③マイナンバーカードの『電子証明書』の有効期限が切れた方
- ④マイナ保険証の保険証利用登録を解除した方
- ⑤当組合にマイナンバーの届出がない方



「資格確認書」の送付

- 令和7年10月下旬ごろ
- 佐川急便の信書便にて事業所宛に送付
- 任意継続被保険者の方は、レターパックにて登録住所へ送付

健康保険証について

- 令和7年12月1日までは、ご使用いただけます。
 - 令和7年12月2日以降は、健康保険証の返却は必要ありません。
- ただし、資格喪失日が令和7年12月1日以前の場合は、各種届出書に添付し当組合にご返却ください。

ご注意ください!

お手元に『資格確認書』が届いたら記載内容の確認をお願いいたします。
 なお、記載内容に誤り等ございましたら、健康保険ご担当者様へご照会
 くださいますようお願いいたします。