

○厚生労働省令第五十八号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十八条、健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十三条第十二項、船員保険法施行令（昭和二十八年政令第二百四十号）第十条第十二項、厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）第二十七条、国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の四第九項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号）第十六条第八項の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和六年三月二十八日

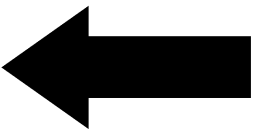
厚生労働大臣 武見 敬三

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

様式第三号、様式第三号の二、様式第十三号の二及び様式第十四号を次のように改める。



様式コード			
2	2	0	0

健康保険 被保険者資格取得届
 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届
 (兼)厚生年金保険

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	—	事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —		
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号	()		

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)		⑩ 備考						
	⑪ 住所	〒 —									

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)		⑩ 備考						
	⑪ 住所	〒 —									

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)		⑩ 備考						
	⑪ 住所	〒 —									

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑥ 個人番号 [基礎年金番号]		⑦ 取得(該当)年月日	9. 令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	0. 無 1. 有
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧)		⑩ 備考						
	⑪ 住所	〒 —									

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	--	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

- ①被保険者整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出します。記入する必要はありません。
②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和			年			月			日
7.平成	6	3		0	5		0	3	
9.令和									

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般(基金未加入)	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき(船員保険適用者を除く)
3. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「㊦(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。
※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。
※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。
※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「㊧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

⑪住所 : 住所を記入してください。
※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

(表 面)

健康保険限度額適用認定証			
		令和	年
		月	日
		交付	
被 保 険 者	記 号	番 号	(枝番)
	氏 名		
適 用 対 象 者	生 年 月 日	昭和・平成・令和	年 月 日
	氏 名		
適 用 対 象 者	生 年 月 日	昭和・平成・令和	年 月 日
	住 所		
発 効 年 月 日	令和	年	月 日
有 効 期 限	令和	年	月 日
適 用 区 分			
保 険 者	所 在 地		
	保 険 番 号 及 び 印 称		

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を被保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
- 対象者が被保険者と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みI」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みII」と記載すること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第十四号(第五五条及び第二百二十九条の三関係)

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すべて住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われません。
 - 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
 - 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡す。
 - 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を被保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
 - 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
 - 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考 この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。

- この証は、対象者ごとにこれを複製すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「I」と、同項第5号に掲げる者である場合は「II」と記載すること。
- 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「I」に加え、「(境)」と記載すること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表 面)

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証					
令和 年 月 日			日交付		
被 保 険 者	記 号	番 号	(枝番)		
	氏 名				
適 用 ・ 減 額 対 象 者	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和	年	月	日
	氏 名				
有 効 期 限	生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和	年	月	日
	発 効 年 月 日	令 和	年	月	日
適用区分					
長 期 入 院 該 当	令 和	年	月	日	保 険 者 印
所 在 地					
保 険 者 番 号 及 び 印					

マイナ保険証(※)を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(船員保険法施行規則の一部改正)

第二条 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。
様式第六号及び様式第七号を次のように改める。



(表面)

(裏面)
注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度としません。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 表面の記載事項に変更があつた場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
- 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることとその他の所要の調整を加えることができること
- 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

船員保険限度額適用認定証				
令和 年 月 日交付				
被保険者	記号	①	番号	(枝番)
	氏名			
適用対象者	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
発効年月日	令和 年 月 日			
有効期限	令和 年 月 日			
適用区分				
保険者	所在地	-----		
	保険者番号及び名称印	-----		

ワイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、ワイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(裏面)

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、5記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
6. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(厚生年金保険法施行規則の一部改正)

第三条 厚生年金保険法施行規則(昭和二十九年厚生省令第三十七号)の一部を次のように改正する。
様式第七号の二を次のように改める。



(国民健康保険法施行規則の一部改正)

第四条 国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)の一部を次のように改正する。

様式第一号の八から様式第一号の九の二までを次のように改める。



注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができず、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため市町村が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記号	番号	番号	(枝番)
世帯主	住所	氏名	
氏名			
対象者	氏名		
用	生年月日	年 月 日	
発効期日		年 月 日	
適用区分			
保険者番号並びに交付者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> </div>		
<p>マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。</p> <p>※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。</p>			

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができず、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は組合員が保険料を滞納したため組合が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を組合に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を組合に戻してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

組 住 所

合 氏 名

対 氏 名
 適 用 者

生年月日 年 月 日

発 効 期 日 年 月 日

適 用 区 分

保険者番号並びに保険者の名称及び印

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったり又は記載された適用区分に該当しなくなったりときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記 号	番 号	(枝番)
-----	-----	------

世帯主	住 所	
	氏 名	

対 象 者 用	氏 名	
	生年月日	年 月 日

発 効 期 日	年 月 日
---------	-------

適 用 区 分	
---------	--

保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1"> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>
.....		

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったり又は記載された適用区分に該当しなくなったりしたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記 号	番 号	(枝番)
-----	-----	------

組 員	住 所
-----	-----

氏 名	
-----	--

対 象 者	氏 名	
-------	-----	--

生年月日	年 月 日
------	-------

発 効 期 日	年 月 日
---------	-------

適 用 区 分	
---------	--

保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき又は認定の条件に該当しなくなつたときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

世帯主 住 所 氏 名

対象者 適用減額 氏 名 生年月日 年 月 日

発効期日 年 月 日

適用区分 年 月 日 交付者印

長期入院 該当年月日 年 月 日

保険者番号並びに交付者の名称及び印

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額減額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき又は認定の条件に該当しなくなつたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記 号 番 号 (枝番)

組 合 員 住 所 氏 名

対 象 適 用 氏 名 氏 名 生 年 月 日 年 月 日

発 効 期 日 年 月 日

適 用 区 分 年 月 日 保 険 者 印

長 期 入 院 該 当 年 月 日

保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印

マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用・標準負担額認定証の事前申請は不要となります。で、マイナ保険証をぜひご利用ください。
 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第五条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第二百二十九号)の一部を次のように改正する。

様式第四号の二及び様式第五号を次のように改める。



注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 被保険者の資格がなくなったり又は記載された適用区分に該当しなくなったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があります。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

被保険者番号								
被 保 険 者	住 所							
	氏 名							
	生年月日	年 月 日						
発 効 期 日		年 月 日						
適 用 区 分								
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">.....</td> </tr> </table>
.....			
<p>マイナ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。</p> <p>※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。</p>								

備考

1. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第3号に掲げる者である場合は「現役Ⅱ」と、同項第4号に掲げる者である場合は「現役Ⅰ」と記載すること。
4. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他の所要の調整を加えることができること。
5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
6. 療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受けるか、被保険者証とともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 被保険者の資格がなくなったとき又は認定の条件に該当しなくなったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求めめる場合があります。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

被保険者番号							
被 保 険 者	住 所						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日	男・女				
発 効 期 日	年 月 日						
適 用 区 分							
長 期 入 院 該 当 年 月 日	年 月 日	保 険 者 印					
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">⋮</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">⋮</td> </tr> </table>			⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮	⋮				

※ イナテ保険証(※)を利用すれば、事前の手続きなく、高額の療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。標準負担額減額認定証の事前申請は不要となりますので、イナテ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第5号に掲げる者である場合は「区分Ⅱ」と、同項第6号に掲げる者である場合は「区分Ⅰ」と、第14条第7項に掲げる者である場合は「区分Ⅰ(老留)」と記載すること。
4. 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第40条第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「区分Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
7. 療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受けるか、被保険者証とともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和六年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令による改正前の様式は、当分の間、この省令による改正後の様式に代えて使用することができ
る。