

# 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。

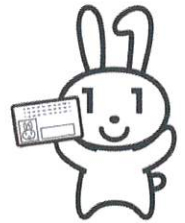
受診時には、マイナ保険証をお持ちの方は「マイナ保険証」を、  
マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書」をご提示ください。

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れます

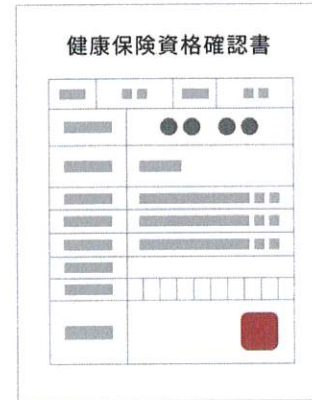
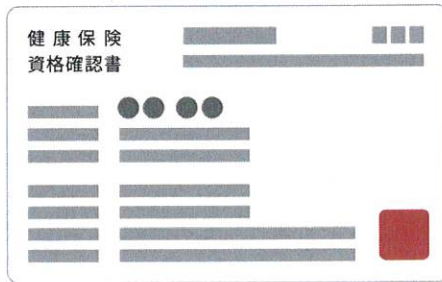
## マイナ保険証を使わない場合の受診方法

- 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。

<はがき型イメージ>

<カード型イメージ>



- 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なくても、**医療費が10割負担になることはありません。**



マイナンバー総合フリーダイヤル **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

マイナンバーカードの健康保険証利用についてもっと知りたい方はこちら



ひと、くらし、みらいのために  
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare



とっても  
簡単!

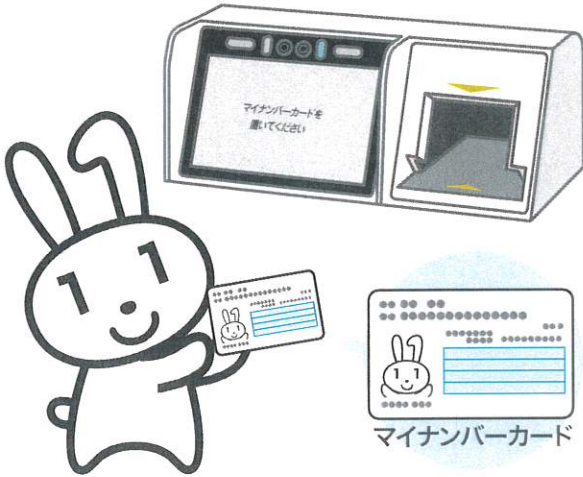
# マイナンバーカード

1



## 受付

マイナンバーカードをカードリーダーに  
置いてください。



2



## 本人確認

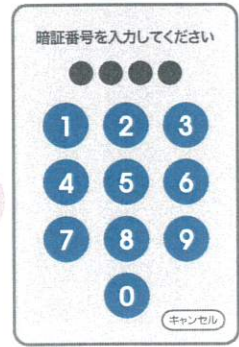
顔認証または  
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証

暗証番号



or



3



## 同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の  
利用について確認してください。

過去の情報を  
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報を  
当機関に提供することに同意し  
ますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

(40歳以上対象)  
過去の情報を  
利用いたします

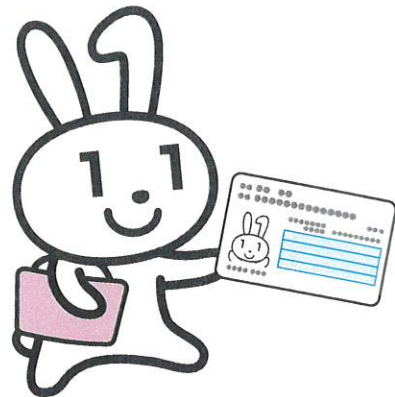
過去の健康情報を当機関に提供す  
ることに同意しますか。  
この情報はあなたの診療や健康管  
理のために使用します。

4



## 受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。