

# ～ 石垣市健康保険課から大事なお知らせ ～

現在お手元にある保険証は国保は令和7年12月1日まで、  
後期高齢者医療は令和7年7月31日までご利用いただけます。

現行保険証は令和6年12月2日からは新たに発行されなくなりますが、現在お手元にある保険証に記載されている有効期限までは引き続きご利用いただけます。

なお、令和6年12月2日以降は代替証明書等を交付予定ですのでご安心ください。今後の対応については、以下のとおりとなります。（国保と後期高齢者医療では一部取扱いが異なりますのでご留意ください。）

R6年12月1日以前に 加入されている方	国保	有効期限までご利用いただけます。 (交付日 ～ R7年12月1日まで)	
	後期	有効期限までご利用いただけます。 (交付日 ～ R7年7月31日まで)	
R6年12月2日以降に 新規ご加入の方	国保	マイナ保険証 あり	「資格情報のお知らせ」を交付します。
		マイナ保険証 なし	「資格確認書」を交付します。 (交付日 ～ 令和7年7月31日まで) ※原則、証発行には申請が必要ですが、当面の間は申請がなくても交付します。
	後期	マイナ保険証の有無にかかわらず「資格確認書」を交付します。 (交付日 ～ 令和7年7月31日) ※暫定的な運用となるため、詳しくは後期高齢者医療係までお問い合わせください。	

※有効期限は資格要件によって個人差がございますので、必ずお手元の被保険者証の記載事項をご確認ください。

沖縄県健康保険 資格確認書	有効期限 令和XX年XX月XX日 発効期日 令和XX年XX月XX日
記号 〇国 番号 01020304 (枝番)02	
氏名 国保 花子	性別 女
生年月日 昭和26年5月10日	適用開始年月日 平成30年4月1日
交付年月日 令和7年8月1日	負担割合 2割
世帯主氏名 国保 太郎	
住所 沖縄県A市B町1丁目2番345号 △〇□マンション 201号室	
保険者番号 9999999	交付者名 A市

国保・資格確認書（カード型）



後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和7年7月31日
交付年月日	令和6年12月2日
被保険者番号	
住所	
氏名	性別
生年月日	昭和 年 月 日
資格取得年月日	平成 年 月 日
負担割合	割
発効期日	平成 年 月 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 並びに保険 者の名称及 び印	39472071 沖縄県後期高齢者医療広域連合 資格確認書 広域連合印

後期・資格確認書（はがき型）

資格情報のお知らせ													
あなたへの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。 なお、このお知らせのみでは受診できません。													
記号 000	番号 00000000 (枝番) 00												
氏名	佐藤 太郎												
フリガナ	サトウ タロウ												
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割												
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日												
交付年月日	令和〇年〇月〇日												
※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様） スマートフォンをお持ちの方は、以下の QR コードからマイナポータルにログインすることで、 ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。													
- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -													
マイナ保険証の読み取りができない例外な場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。）													
下部を切り取ってご利用いただくことができます (このお知らせのみでは受診できません)													
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">資格情報の取扱い</th> </tr> <tr> <td>記号</td> <td>令和〇年〇月〇日発行 (交付者名)</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>00000000 (枝番) 00 (保険者番号)</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>佐藤 太郎</td> </tr> <tr> <td>負担割合</td> <td>〇割 (70歳以上のみ記載)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">受診の際にはマイナ保険証が必要ですが</td> </tr> </table>		資格情報の取扱い		記号	令和〇年〇月〇日発行 (交付者名)	番号	00000000 (枝番) 00 (保険者番号)	氏名	佐藤 太郎	負担割合	〇割 (70歳以上のみ記載)	受診の際にはマイナ保険証が必要ですが	
資格情報の取扱い													
記号	令和〇年〇月〇日発行 (交付者名)												
番号	00000000 (枝番) 00 (保険者番号)												
氏名	佐藤 太郎												
負担割合	〇割 (70歳以上のみ記載)												
受診の際にはマイナ保険証が必要ですが													

国保・資格情報のお知らせ（A4型）