

マイナ保険証・資格確認書について

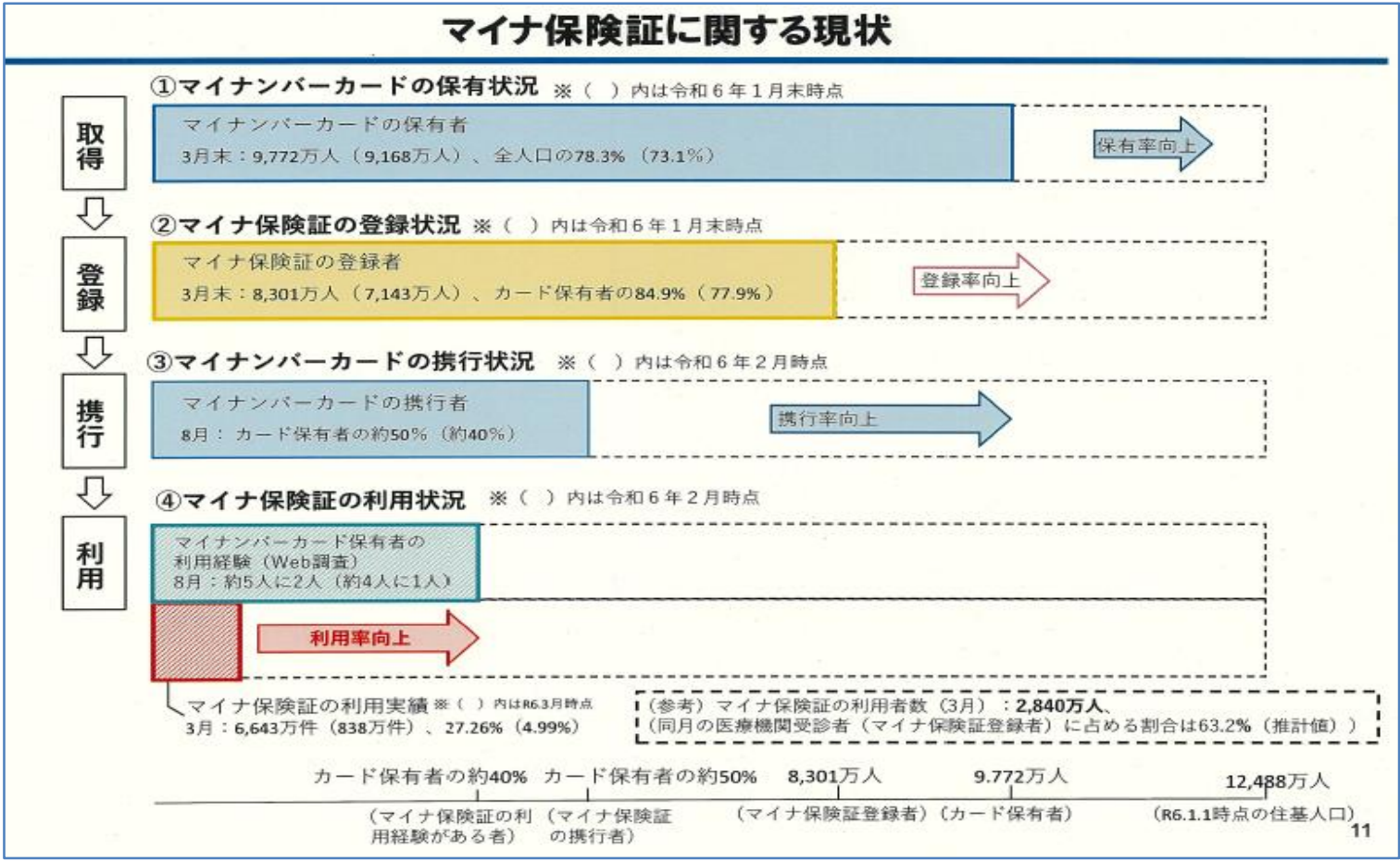
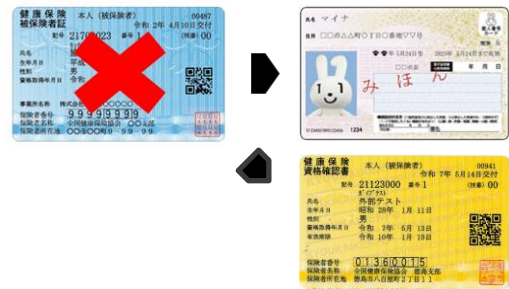
令和7年度 第1回全国健康保険協会長崎支部評議会



全国健康保険協会 長崎支部
協会けんぽ

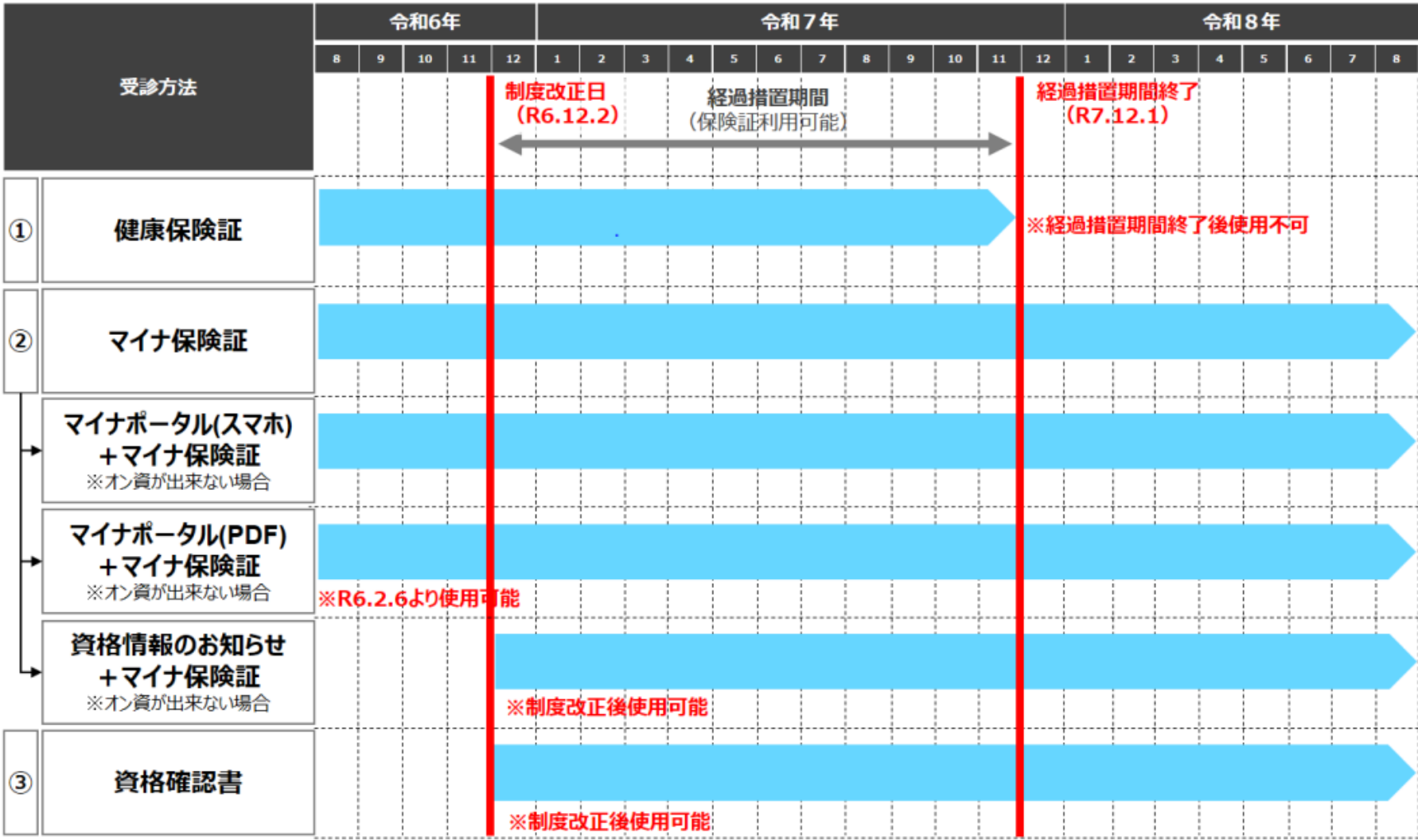
■マイナ保険証に関する現状

令和7年（2025年）12月2日以降、現在の健康保険証は使用できなくなります。
マイナ保険証をお持ちでない方が医療機関等を受診する際には資格確認証が必要です。



※R7. 5. 1 厚生労働省 第194回社会保障審議会医療保険部会 資料2より抜粋

■マイナンバーカードと保険証の一体化後の保険医療機関等の受診方法



※令和7年（2025年）12月1日までに退職等で使用できなくなった①健康保険証は、回収が必要。
令和7年（2025年）12月2日以降、①健康保険証は回収不要。自己廃棄も可。

■資格確認書の一括発行について

マイナ保険証による資格確認を受けられない状況にある方に対して、

資格確認書→



令和7年12月1日までに資格確認書を送付します。

送付対象者	健康保険証を保有している令和6年11月29日までに新規に資格取得（扶養認定）の決定をされた加入者のうち、令和7年4月30日時点でマイナ保険証による資格確認を受けられない状況にある方（約1,200万人：協会けんぽの加入者のうち、1/3の方に相当） ※法3-2被保険者を除きます。
送付時期	令和7年7月下旬～令和7年10月下旬（予定）
送付方法	世帯単位で被保険者住所に送付 ※資格確認書の送付用封筒1通につき、資格確認書4枚を同封。送付対象者が5名以上の場合は、複数に分かれます。 ※不着となった場合、事業所様宛に再送付します。
送付物	・送付書兼資格確認書貼付台紙 ・資格確認書 ・説明用チラシ ・個人情報保護シール ・返信用封筒（資格喪失者分を返送していただくための返送用封筒） ※被保険者住所に送付後、不着となった場合、事業所へ送付文書と上記送付物を併せて送付します。

※送付対象者がいらっしゃる事業所様には「対象者一覧表」を令和7年7月下旬にお送りいたします。

個人宛送付用

機密性2

〒123-4567
〇〇県〇〇市〇〇
1-2-3 〇〇マンション401

〇〇 〇〇 様

作成年月日 令和7年5月14日
お問い合わせ番号 272-2123000

締枚数 1枚 (1 / 1)

〒770-8541

徳島市八百屋町 2-1-1
ニッセイ徳島ビル 7階
全国健康保険協会 徳島支部
088-602-0256

交付を希望された方の資格確認書を送付しますので、被保険者様にお渡しいください。

【マイナンバーカードについて】

マイナンバーカードを保有して利用可能なことで、マイナンバーカード【マイナ
保証】をもって資格確認書の交付を受けることができます。

健康保険 本人（被保険者） 09941
資格確認書 令和 7年 5月14日交付

記号 21123000 番号 1 (枚数) 00

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 昭和 28年 1月 11日
性別 男
資格取得年月日 令和 7年 5月 13日
有効期限 令和 10年 1月 10日

保険者番号 〇1360015
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支部
保険者所在地 徳島市八百屋町2丁目11

全国健康保険協会
ホームページ <https://www.kyokukango.jp>

窓口で利用 検索

【マイナンバーカードについて】

マイナンバーカードを保有して利用可能なことで、マイナンバーカード【マイナ
保証】をもって資格確認書の交付を受けることができます。

健康保険 本人（被保険者） 09941
資格確認書 令和 7年 5月14日交付

記号 21123000 番号 1 (枚数) 00

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 昭和 28年 1月 11日
性別 男
資格取得年月日 令和 7年 5月 13日
有効期限 令和 10年 1月 10日

保険者番号 〇1360015
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支部
保険者所在地 徳島市八百屋町2丁目11

※利用の際は、マイナ保証を必ず提示し、資格確認書を受け取り、返却してください。

全国健康保険協会
ホームページ <https://www.kyokukango.jp>

窓口で利用 検索

【マイナンバーカードについて】

マイナンバーカードを保有して利用可能なことで、マイナンバーカード【マイナ
保証】をもって資格確認書の交付を受けることができます。

健康保険 本人（被保険者） 09941
資格確認書 令和 7年 5月14日交付

記号 21123000 番号 1 (枚数) 00

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 昭和 28年 1月 11日
性別 男
資格取得年月日 令和 7年 5月 13日
有効期限 令和 10年 1月 10日

保険者番号 〇1360015
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支部
保険者所在地 徳島市八百屋町2丁目11

全国健康保険協会
ホームページ <https://www.kyokukango.jp>

窓口で利用 検索

【マイナンバーカードについて】

マイナンバーカードを保有して利用可能なことで、マイナンバーカード【マイナ
保証】をもって資格確認書の交付を受けることができます。

健康保険 本人（被保険者） 09941
資格確認書 令和 7年 5月14日交付

記号 21123000 番号 1 (枚数) 00

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 昭和 28年 1月 11日
性別 男
資格取得年月日 令和 7年 5月 13日
有効期限 令和 10年 1月 10日

保険者番号 〇1360015
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支部
保険者所在地 徳島市八百屋町2丁目11

※利用の際は、マイナ保証を必ず提示し、資格確認書を受け取り、返却してください。

全国健康保険協会
ホームページ <https://www.kyokukango.jp>

窓口で利用 検索

同封物

【説明用チラシ】

[illegible]

【個人情報保護シール】

意思表示確保保護シール このシールは、製造時製造業者が意図的に貼入し、および貼入が得ておらずに破損することはありません。 このシールは、一度貼がずると再貼付できません。	意思表示確保保護シール このシールは、製造時製造業者が意図的に貼入し、および貼入が得ておらずに破損することはありません。 このシールは、一度貼がずると再貼付できません。
意思表示確保保護シール このシールは、製造時製造業者が意図的に貼入し、および貼入が得ておらずに破損することはありません。 このシールは、一度貼がずると再貼付できません。	意思表示確保保護シール このシールは、製造時製造業者が意図的に貼入し、および貼入が得ておらずに破損することはありません。 このシールは、一度貼がずると再貼付できません。

【返信用封筒（イメージ）】

[illegible]

①

機密

(記号) 12345678
 (番号) 1234567
 (被保険者氏名) ○○ ○○ 様

作成年月日 令和7年5月14日
 お問い合わせ番号 272-21123000

枚数 1枚 (1 / 1)

〒770-8541
 徳島市八百屋町2-1-1
 ニッセイ徳島ビル 7階
 全国健康保険協会 徳島支部
 088-602-0256

交付を希望された方の資格確認書を送付しますので、被保険者様にお渡しください。

交付を希望された方の資格確認書を送付しますので、被保険者様にお届けください。

[illegible][illegible]

- ① 不着対応の送付物については、事業所様宛に送付するため、事業所様において被保険者様に配付できるよう「記号」、「番号」、「被保険者氏名」を記載します。
- なお、被扶養者様分のみの場合についても、被保険者様に配付していただくため、被保険者氏名のみを記載します。

TABLE 1

歡迎訂閱

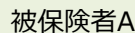
意思表示欄保護シール () 意思表示欄保護シール ()

[illegible]

意思表示保護シール このシールは、意思表示の意思が確かなことにより、 上から貼付けして使用することができます。 このシールは、一度は貼らずと再貼付ができません。	意思表示保護シール このシールは、意思表示の意思が確かなことにより、 上から貼付けして使用することができます。 このシールは、一度は貼らずと再貼付ができません。
意思表示保護シール このシールは、意思表示の意思が確かなことにより、 上から貼付けして使用することができます。 このシールは、一度は貼らずと再貼付ができません。	意思表示保護シール このシールは、意思表示の意思が確かなことにより、 上から貼付けして使用することができます。 このシールは、一度は貼らずと再貼付ができません。

[illegible]

■【参考】フロー図



被保險者A

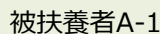
健康保険
資格確認書

本人(被保険者) 00941
令和 7年 5月 14日交付
番号 21123000 番号 1 (課番) 00

氏名 オノダ
外部テスト
生年月日 令和 28年 1月 11日
性別 男
勤務先 令和 7年 5月 13日
勤務期間 令和 7年 1月 10日

保険者番号 013600015
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支部
保険者所在地 徳島市八幡町2丁目11





被扶養者A-1

健康保険
資格証明書

本人(被保険者) 00941
令和 7年 6月14日交付

番号 21123000 番号 1 (回数) 00

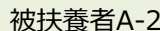
氏名 〇〇〇〇〇〇
外部テスト
令和 28年 1月 11日
性別 男
令和 7年 6月 13日
令和 7年 10月 10日

令和 7年 6月 13日
令和 7年 10月 10日

保険者番号
保険者名
保険者所在地

013600005
全日本健康保険協会 東京支部
東京都千代田区千代田 2丁目1

QRコード



被扶養者A-2

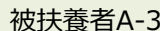
健康保険
資格確認書

本人（被保険者） 00941
令和 7年 5月 14日交付
（対象） 00

照会 21123000 番号 1
377733

氏名 西野デスト
生年月日 昭和 28年 1月 11日
性別 男
住所 令和 7年 6月 18日
新居転居年月日 令和 10年 1月 10日
新居転居 令和 10年 1月 10日

保険者番号 0136100115
保険者名称 全国健康保険協会 徳島支所
保険者所在地 徳島市八幡町 27 丁 1



被扶養者A-3

健康保險
資格證書

本人(被保險者)

00941

令和 7年 6月 14日交付

姓名 21123000 歳数 1

性別 男

出生年月日 昭和 28年 1月 11日

資格取得年月日 令和 7年 6月 13日

有効期限 令和 10年 1月 10日

013600015

全國健康保險協會 東京支部
健康保險者本部

QRコード

①世帯分を貼付

[illegible]

② 封入

 全国健康保険協会
協会けんぽ

※5名以上の場合、
2通に分かれて送付。

[illegible][illegible]

意思表示保護シート このシートは、意思表示保護の要する記入し方と、 上から順に付与する順序とを定めます。 このシートは、一度記入すると無効になります。	意思表示保護シート このシートは、意思表示保護の要する記入し方と、 上から順に付与する順序とを定めます。 このシートは、一度記入すると無効になります。
意思表示保護シート このシートは、意思表示保護の要する記入し方と、 上から順に付与する順序とを定めます。 このシートは、一度記入すると無効になります。	意思表示保護シート このシートは、意思表示保護の要する記入し方と、 上から順に付与する順序とを定めます。 このシートは、一度記入すると無効になります。

[illegible]

〒100-8782 東京都千代田区千代田1-10-10 日本郵政株式会社
 郵便番号 100-8782 東京都千代田区千代田1-10-10



郵便番号表示マーク

1 0 0 8 7 8 2

日本郵政株式会社
郵便部品部 郵便物取扱部 1-10号

全国健康保険協会

資格認定事務所 行

〒100-8782 東京都千代田区千代田1-10-10

日本郵政株式会社
郵便部品部 郵便物取扱部 1-10号

〒100-8782 東京都千代田区千代田1-10-10

日本郵政株式会社
郵便部品部 郵便物取扱部 1-10号

6

③送付
(7月下旬~10月下旬)



被保険者住所

④不着となった場合

中國證券期貨協會
CHINA ASSOCIATION OF SECURITIES AND FUTURE

地址

協會辦公地址: 中國上海南京路 15 號, 15 樓
中國證券期貨協會 (China Securities and Futures Association)

**不着還付先
(委託業者)**



※資格確認書等を
再作成。

⑤ 作成・封入

対象者一覧表

[illegible][illegible]

⑥送付
(8月下旬~11月)

（資格確認書送付前
の7月下旬）



事業所

■ 発送スケジュール

	令和 7 年度							
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月
資格確認書の 一括発行		▼データ抽出 ▼データ提供						
				対象者一覧 発送	※事業主様宛に送付予定対象者一覧表を送付			
				個人宛に発送 7月～10月（予定）				
				未着後 事業所発送 1ヵ月毎				