

マイナ保険証の取扱い

健康保険の制度改正により、令和6年12月2日以降、新たな保険証を発行することができなくなりました。

令和6年12月1日までに発行済みの保険証をお持ちの方は、**保険証に記載の有効期限(最長で令和7年11月30日)をもちまして、保険証の使用ができなくなります。**

保険証廃止後、新たに国民健康保険に加入される方については、健康保険証利用登録済のマイナンバーカード(マイナ保険証)をお持ちの方には「**資格情報のお知らせ**」、お持ちでない方には「**資格確認書**」を発行します。

Q1 資格確認書とは？

マイナ保険証を持っていない方に交付します。

従来の保険証と同じように、医療機関等で提示していただくことで受診できます。

Q2 資格情報のお知らせとは？

マイナ保険証を持っている方に交付します。資格情報のお知らせのみを提示しても、医療機関等を受診することはできません。マイナ保険証の読み取りができない場合などに、マイナ保険証と合わせて医療機関等の受付に提示いただくことで受診できます。

Q3 資格確認書と資格情報のお知らせのどちらをもらえるの？

マイナ保険証 フローチャート

● マイナンバーカードを持っていますか？

YES

NO

資格確認書をお渡します

● 健康保険証の利用登録をしていますか？

YES

NO

資格確認書をお渡します

マイナ保険証を利用いただけます

資格情報のお知らせをお渡します

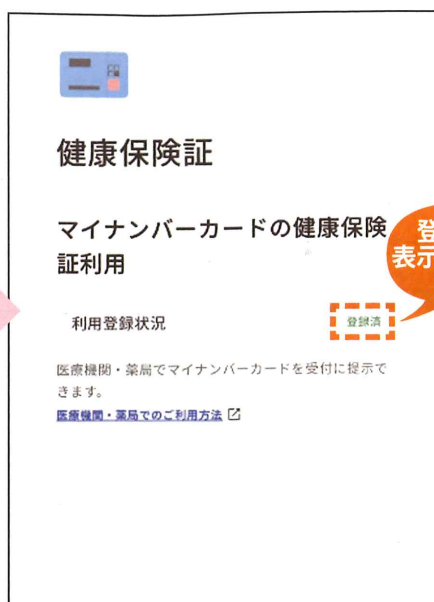
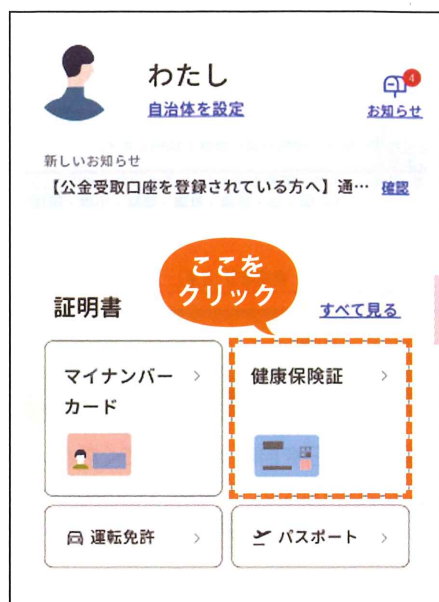


申請により資格確認書をお渡しできる場合があります。詳細は **Q6** をご覧ください。

※9月末までの利用登録状況に応じて資格確認書等をお送りしています。既に資格確認書をお持ちの方でも、利用登録をされている場合、資格情報のお知らせをお送りすることになります。(Q6の要配慮等を理由に資格確認書を申請された方を除く)

Q4 健康保険証の利用登録をしたか分からない？！

マイナポータル画面イメージ



マイナンバーカードを使って、マイナポータルにログインして確認してください。

マイナポータルには下の二次元コードからアクセスしてください。



Q5 健康保険証の利用登録を解除したい

お住まいの区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当(京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)に利用登録解除の申請を行ってください。申請受付後、資格確認書を交付します。



Q6 マイナ保険証は持っているけど資格確認書がほしい

以下の場合には申請により、資格確認書をお渡しできる場合がありますので、お住まいの区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当(京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)にご相談ください。

- マイナンバーカードを紛失した
- マイナンバーカードを更新している
- マイナンバーカードの返納を予定している
- マイナ保険証を持っているが、第三者の介助が必要な要配慮者等



お問い合わせ先

住所地の区役所・支所市民総合窓口室保険年金担当(京北地域にお住まいの方は、京北出張所保健福祉第一担当)にお問い合わせください。



電話番号は
こちらから

臓器提供意思表示カードの記入方法

STEP 1 意思の選択

自分の意思に合う番号に**ひとつだけ**○をしてください。

STEP 2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。

なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

- 脳死後：心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球
- 心臓が停止した死後：腎臓・脾臓・眼球

STEP 3 特記欄への記載について

a) 組織の提供について

1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

b) 親族優先の意思について

親族優先提供の意思を表示したい方は、下の欄をお読みいただいた上で、「親族優先」と記入できます。

注 意 事 項

保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずその窓口で電子的確認を受けるか、この書面を提出してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

(1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄：〕

署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆) 家族署名(自筆)

STEP 4 署名欄

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。
可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認のために署名してください。

記入は、強制ではありません。記入しなくても、医療機関等を受診することができます。

親族への優先提供をお考えの方へ ！ 以下をお読みください。

親族優先提供の意思表示については、(公社)日本臓器移植ネットワークのホームページからの意思登録をおすすめします。

親族への優先提供が行われる場合

以下の3つの条件をすべて満たす必要があります。

- 1 ご本人(15歳以上の方)が臓器を提供する意思表示に併せて、親族への優先提供の意思を書面により表示している。
- 2 臓器提供の際、親族(配偶者※1、子ども※2、父母※2)が移植希望登録をしている。
※1 婚姻届を出している方です。事実婚の方は含みません。
※2 実の親子のほか、特別養子縁組による養子及び養父母を含みます。
- 3 医学的な条件(適合条件)を満たしている。

親族優先提供についての留意事項

- 1 医学的な条件などにより移植の対象となる親族がない場合は、親族以外の方への移植が行われます。
- 2 優先提供する親族の方を指定(名前を記載)した場合は、その方を含めた親族全体への優先提供意思として取り扱います。
- 3 「○○さんにしか提供したくない」という提供先を限定する意思表示があった場合には、親族の方も含め、臓器提供が行われません。
- 4 親族提供を目的とした自殺を防ぐため、自殺した方からの親族への優先提供は行われません。

臓器提供について意思表示した内容を第三者に知られたくない場合

今回お送りした京都府国民健康保険資格確認書の台紙左下に「個人情報保護シール」を貼付しています。この「個人情報保護シール」を台紙からはがし、意思表示欄の上に貼ることにより、個人情報を保護することができます。



個人情報保護シール

このシールは、臓器提供意思表示欄に記入した後、上から貼り付けて使用することができます。

注 意 事 項

保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずその窓口で電子的確認を受けるか、この書面を提出してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。
記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 3 私は、臓器を提供しません。

(1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄：〕

署名年月日 年 月 日

本人署名(自筆) 家族署名(自筆)

臓器提供に関する
お問合せ先

(公社)日本臓器移植ネットワーク

電話(フリーダイヤル) 0120-78-1069

ホームページ <https://www.jotnw.or.jp/>

京都市印刷物 第071143号
発行/京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室
令和7年11月発行