

○令和7年度一斉交付した資格確認書について

資格確認書には一部負担金の割合（自己負担割合）や有効期限などの必須記載事項と、高額療養費制度における 限度区分などの任意記載事項が記載されています。

<任意記載事項>

① 限度区分、発効期日

高額療養費制度における限度額の区分が併記されています。一斉交付の資格確認書の発効期日には限度区分の記載有無に関わらず「令和7年8月1日」と記載されています。限度区分が記載されている場合【図1】に、医療機関等で限度額が適用されます。

② 長期入院該当日

低所得者Ⅱの区分に該当する期間のうち、過去12か月で90日を超える入院期間がある場合は長期入院該当日が資格確認書に併記されています。一斉交付の資格確認書で該当する場合は、「令和7年8月1日」と記載されており、入院時の食事代の自己負担額が減額されます。

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限	令和 8年 7月31日
交付年月日	令和 7年 8月 1日
被保険者番号	00000001
住所	水戸市赤塚1丁目1番地
氏名	後期 太郎
性別	男
生年月日	昭和 5年 5月 5日
資格取得日	平成20年 4月 1日
負担割合	1割
発効期日	平成20年 4月 1日
限度区分 発効期日	① 令和 7年 8月 1日
長期入院該当日	②
特定疾病区分 発効期日	③ 令和 7年 8月 1日
保険者 並びに 被保険者 の 氏名 及び 住所	39082001 茨城県後期高齢者医療広域連合

③ 特定疾病区分、発効期日

従来の「特定疾病療養受療証」は、引き続き使うことができますが、資格確認書へ併記申請された被保険者について、特定疾病の区分が併記されています。一斉交付の資格確認書の発効期日には特定疾病区分の記載有無に関わらず「令和7年8月1日」と記載されています。特定疾病区分が記載されている場合【図2】に、医療機関等で限度額が適用されます。

※特定疾病の区分は下記の記号で表記します。

区分A：人工透析が必要な慢性腎不全

区分B：先天性血液凝固因子障害の一部（血友病）

区分C：血液凝固因子製剤の投与に起因するH I V感染

図1 資格確認書に限度区分が記載されている場合

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限		令和 8年 7月31日	
交付年月日		令和 7年 8月 1日	
被保険者番号 000000001			
被 保 険 者	住 所	水戸市赤塚1丁目1番地	
	氏 名	後期 太郎	性 別 男
	生年月日	昭和 5年 5月 5日	
資格取得年月日		平成20年 4月 1日	
負担割合		1割	
発効期日		平成20年 4月 1日	
限度区分		区I	
発効期日		令和 7年 8月 1日	
長期入院該当日			
特定疾病区分		令和 7年 8月 1日	
発効期日		令和 7年 8月 1日	
保険者番号		39082001	
並びに保険者の名称及び印		茨城県後期高齢者医療広域連合 印	

図2 資格確認書に特定疾病区分が記載されている場合

後期高齢者医療資格確認書			
有効期限		令和 8年 7月31日	
交付年月日		令和 7年 8月 1日	
被保険者番号 000000001			
被 保 険 者	住 所	水戸市赤塚1丁目1番地	
	氏 名	後期 太郎	性 別 男
	生年月日	昭和 5年 5月 5日	
資格取得年月日		平成20年 4月 1日	
負担割合		1割	
発効期日		平成20年 4月 1日	
限度区分		令和 7年 8月 1日	
発効期日		令和 7年 8月 1日	
長期入院該当日			
特定疾病区分		区分A	
発効期日		令和 7年 8月 1日	
保険者番号		39082001	
並びに保険者の名称及び印		茨城県後期高齢者医療広域連合 印	