

後期高齢者医療制度

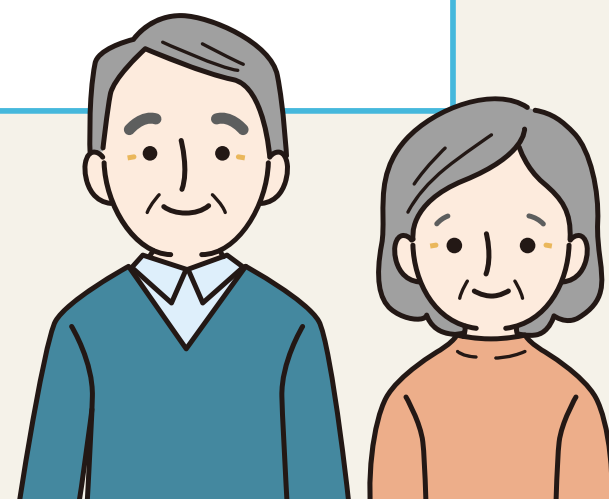
資格確認書を交付します。

新しい資格確認書(水色)は

- 令和8年7月下旬までに、簡易書留等でご自宅に郵送します。
- 被保険者全員に交付します。(届いたときから使えます)

桃色の資格確認書は

- 令和8年8月1日以降ご使用になれません。
- 新しい資格確認書(水色)が届きましたら、ご自身で破棄いただくか、市区町村の担当窓口へお返してください。



旧

有効期限

令和8年7月31日まで

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 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
負担割合	〇割
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
限度区分	〇〇〇
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
長期入院該当	□□〇〇年〇〇月〇〇日
特定疾病区分	〇〇〇
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

変更

水色

になります。

※大きさは変わりません。

新

有効期限

令和9年7月31日まで

後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 令和9年7月31日	
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所	△△市△△町△△丁目△番△号
氏名	広域 太郎
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
資格取得年月日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
負担割合	〇割
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
限度区分	〇〇〇
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
長期入院該当	□□〇〇年〇〇月〇〇日
特定疾病区分	〇〇〇
発効期日	□□〇〇年〇〇月〇〇日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	大阪府後期高齢者医療広域連合 電話：06-4790-2028

次の場合は、お持ちの資格確認書を、市区町村の担当窓口へお返してください。

- 大阪府から他の都道府県に引っ越しされるなど、資格がなくなったとき
- 住所や自己負担割合など記載内容に変更があり、新しい資格確認書が届いたとき

医療機関等の受診はマイナ保険証で!!

※マイナ保険証とは健康保険証の利用登録が完了しているマイナンバーカードのことです。

大阪府後期高齢者医療広域連合

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル8階

電話：06-4790-2028 (資格管理課) / 2031 (給付課) / 2029 (総務企画課)

ファックス：06-4790-2030 (共通) ホームページ <https://www.kouikirengo-osaka.jp/>

または お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口

