

令和 7 年 度

第 1 回

佐久市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

日 時 令和 7 年 8 月 2 6 日（火） 午後 1 時 3 0 分～

場 所 佐久市役所 8 階大会議室

佐久市国民健康保険運営協議会

佐 久 市

佐久市国民健康保険運営協議会委員名簿

任期：令和7年7月1日～令和10年6月30日

代表委員区分	役職	氏名	ふりがな	性別	職業又は団体等	
公益を代表する委員 (6名)		花岡 元江	はなおか もとえ	女	佐久市シニアクラブ連合会 理事	新任
		佐々木 栄子	ささき えいこ	女	佐久市保健補導員会 副会長	新任
		小平 實	こだいらみのる	男	佐久市民生児童委員協議会 会長	新任
		松本 一樹	まつもと かずき	男	佐久市区長会 理事	新任
		桜井 秀子	さくらい ひでこ	女	佐久浅間農業協同組合 理事	新任
		中澤 繁夫	なかざわ しげお	男	佐久商工会議所 常議員	再任
保険医又は 保険薬剤師を 代表する委員 (6名)		菅原 敏明	すがわら としあき	男	医師（佐久医師会 会長）	再任
		松崎 茂	まつざき しげる	男	医師（佐久医師会 副会長）	新任
		黒澤 一也	くろさわ かずや	男	医師（佐久医師会 総務理事）	再任
		高見澤 秀一	たかみざわ しゅういち	男	歯科医師（佐久歯科医師会）	再任
		青森 則佳	あおもり のりよし	男	歯科医師（佐久歯科医師会）	新任
		今牧 健之	いままき けんじ	男	薬剤師（佐久薬剤師会 会長）	再任
被保険者を 代表する委員 (6名)		大井 吉子	おおい よしこ	女	佐久市生活改善グループ連絡協議会 会長	再任
		土屋 やよい	つちや やよい	女	佐久市食生活改善推進協議会 会長	新任
		美斉津 望	みさいず のぞみ	女	パートナーシップ佐久 会員	新任
		小林 一代	こばやし いちよ	女	男女共生ネットワーク	新任
		井出 時子	いで ときこ	女	公募委員（佐久市女性活躍人材）	再任
		依田 ますみ	よだ ますみ	女	公募委員（佐久市女性活躍人材）	再任
被用者保険等 の保険者を 代表する委員 (2名)		丸山 晃史	まるやま こうじ	男	ミネベアミツミ健康保険組合 常務理事	再任
		古田 博信	ふるた ひろのぶ	男	全国健康保険協会長野支部 企画総務部長	再任

◎一会长 ○一会长職務代行者

(敬称略)

国民健康保険法施行令第4条により、会長は公益代表から選出

※職業又は役職等欄は、委員就任時の職業、役職等を記載

委員20名 男性：11名
女性：9名

○佐久市国民健康保険運営協議会規則

平成17年4月1日規則第98号

改正

平成19年3月23日規則第13号

平成22年3月29日規則第5号

佐久市国民健康保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、佐久市国民健康保険条例（平成17年佐久市条例第113号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、佐久市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(任務の規定)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じて、次の事項について審議答申する。

(1) 市長から協議会に諮問の事項

(2) 前号に掲げるもののほか、必要と認める重要事項

(会長及び職務代行者)

第3条 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

2 会長に事故があるときは、協議会で定めた委員がその職務を代行する。

(会議の招集)

第4条 会議は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を招集するときは、市長に通知しなければならない。

3 会議に出席することができない委員は、開会前までに会長に届け出なければならない。

(会議)

第5条 協議会は、定数の半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

(議事)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第7条 会長は、会議の議長として、議事を総理する。

(関係者の出席)

第8条 協議会において、特に必要と認めるときは、市長その他関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(会議結果の答申等)

第9条 会長は、会議録を作成し、会議の結果とともに市長に答申し、又は報告しなければならない。

(辞職)

第10条 委員が辞職しようとするときは、書面にその旨を具し、会長を経て市長に提出しなければならない。

(庶務)

第11条 協議会の庶務は、市民健康部国保医療課において処理する。

(補則)

第12条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

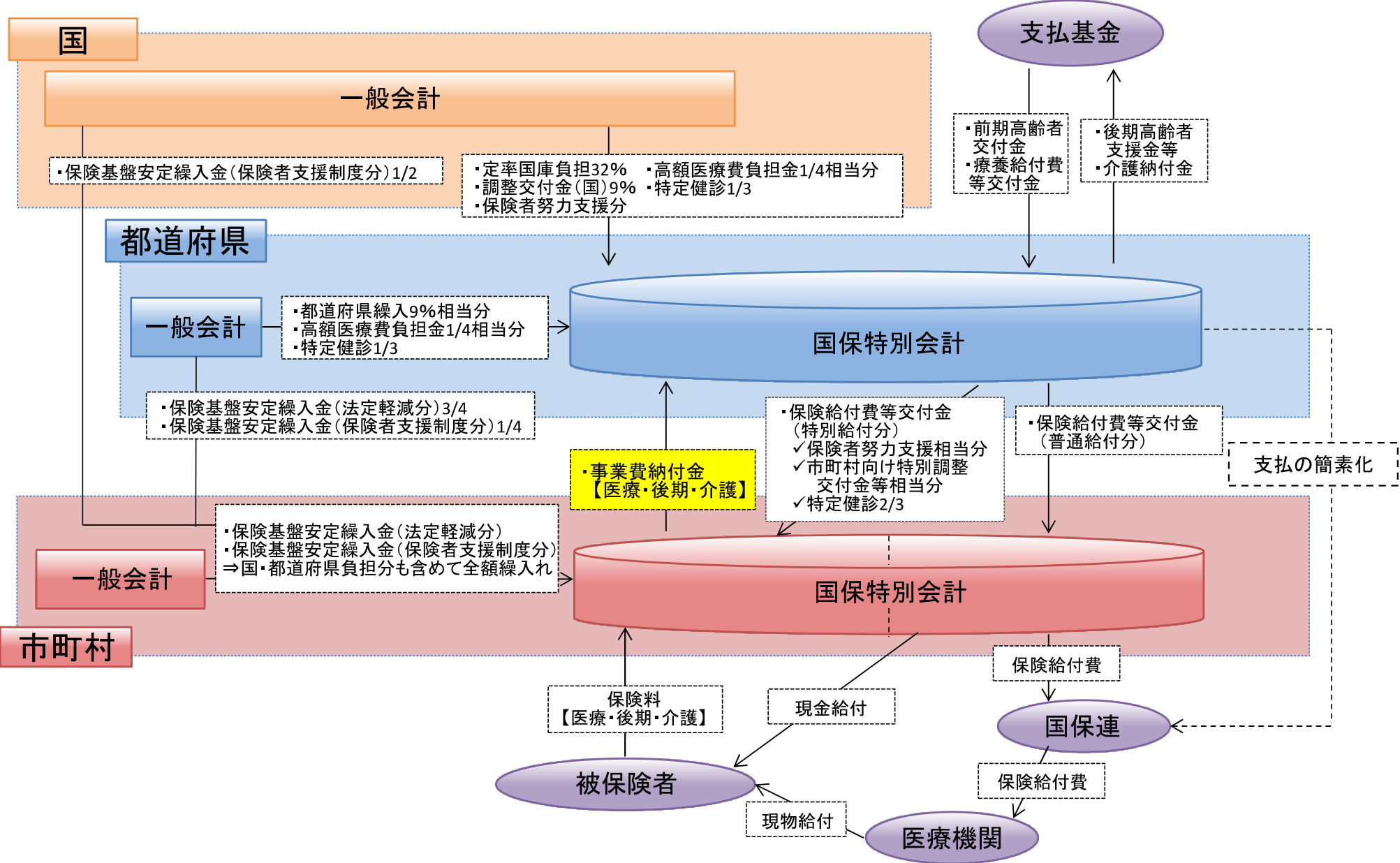
附 則（平成19年3月23日規則第13号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成22年3月29日規則第5号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

国保財政の基本的な枠組みについて



目指す姿

市町村単独会計

《市町村の主な意見》

① 医療費水準	・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要 ・二次医療圏内の医療費水準の格差は正のため、県の関与を高めることが必要 ・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変
② 保険料	・急激に保険料(税)率が上がらないように、時間をかけて ・資産割は不公平であり廃止すべき ・資産割はR9までであれば廃止可能
③ 個別公費	・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき
④ 収納率	・収納率は100%～92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない
⑤ 保健事業	・市町村独自の保健事業は上手に残して欲しい ・人間ドック補助金などは統一して欲しい

⑥法定
外繰入

・決算補填等目的の
法定外繰入の解消(7市町村)

納付金
対象に
入れなく
ても可能

保健事業費
任意給付等

歳出

保険給付費等

前期高齢者
交付金

定額
公費

納付金
総額

歳入

医療費水準の
反映も可能

県平均に均さ
なくても可能

健康事
業関係
個別公費

保険
料

個別
公費

県平均に均さ
なくても可能

保険料

収納率は個別でも可能

○最低限3医療圏(長野、松本、上田)の二次医療圏水準の反映を行うため、保健事業への取組を強化

目に見える県的 保険料統一の前 提条件

令和6年度 佐久市国民健康保険特別会計(事業勘定)決算等の概要

1 歳入歳出決算額の状況 (単位:千円、%)

	令和6年度 当初	令和6年度 決算	令和5年度 決算	対前年度比較	
歳入合計	9,864,744	9,620,349	9,946,365	△ 326,016	△ 3.3
歳出合計	9,864,744	9,466,631	9,848,409	△ 381,778	△ 3.9
差 引	0	153,718	97,956	55,762	56.9
実質収支(※1)	－	63,317	17,619	45,698	259.4

※1実質収支:歳入合計から、基金繰入金、繰越金、財産収入(基金積立充当分のみ)、その他(基準外)繰入金(福祉医療現物給付化による減額調整分を除く)を除き、歳出合計から基金積立金、一般会計返還金を除いたうえで、歳入歳出の差引をしたもの。

2 歳入決算額の状況 (単位:千円、%)

年度	令和6年度 当初		令和6年度 決算		令和5年度 決算		対前年度比較	
科目	A	構成比	B	構成比	C	構成比	B-C	増減率
(1)国民健康保険税	1,730,258	17.5	1,852,331	19.3	1,826,809	18.4	25,522	1.4
(2)使用料及び手数料	900	0.0	1,262	0.0	1,097	0.0	165	15.0
(3)国庫支出金	84	0.0	5,929	0.1	483	0.0	5,446	1,127.5
(4)県支出金	7,303,100	74.0	6,886,435	71.6	7,231,857	72.7	△ 345,422	△ 4.8
(5)繰入金	814,796	8.3	680,972	7.1	721,325	7.3	△ 40,353	△ 5.6
(6)財産収入(基金積立金利子)	1	0.0	1,046	0.0	737	0.0	309	41.9
(7)繰越金	1	0.0	97,955	1.0	123,164	1.2	△ 25,209	△ 20.5
(8)延滞金	9,000	0.1	13,130	0.1	10,229	0.1	2,901	28.4
(9)その他の収入	6,604	0.1	81,289	0.8	30,664	0.3	50,625	165.1
歳入合計	9,864,744	100.0	9,620,349	100.0	9,946,365	100.0	△ 326,016	△ 3.3

【歳入の概要】

- (1)国民健康保険税(2,552万2千円の増 1.4%増)
被保険者数の減による(788人の減 4.1%の減)
・収納率 全体87.83%(前年比1.74%増) 現年分95.33%(前年比0.60%増)
一人当たり 調定額 99,470円(3,897円増) 収入額 94,821円(4,281円増)(ともに現年分のみ)
- (3)国庫支出金
東日本大震災の国保税減免の財政支援分、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修等事業
- (4)県支出金(3億4,542万2千円の減 4.8%減)
主に普通交付金の減による
・普通交付金:歳出の保険給付費(出産育児一時金等の任意給付等、一部を除く)県から全額交付される。
・特別交付金:市町村の財政状況やその他の事情に応じ交付される。
- (5)繰入金
一般会計からの繰入金(繰出基準に基づく繰入分)
- (7)繰越金(前年度繰越金)
- (9)その他の収入
貸付金元金収入、第三者行為損害賠償金、不当利得返納金、保険給付費等交付金返還金、雑収入

3 歳出決算額の状況 (単位:千円、%)

年度	令和6年度 当初		令和6年度 決算		令和5年度 決算		対前年度比較	
科目	A	構成比	B	構成比	C	構成比	B-C	増減率
(1)総務費	111,163	1.1	115,212	1.2	103,800	1.1	11,412	11.0
(2)保険給付費	7,261,980	73.6	6,826,460	72.1	7,180,404	72.9	△ 353,944	△ 4.9
(3)国民健康保険事業納付金	2,330,000	23.6	2,312,152	24.4	2,349,458	23.9	△ 37,306	△ 1.6
(4)保健事業費	144,849	1.5	111,095	1.2	113,810	1.2	△ 2,715	△ 2.4
(5)基金積立金	1	0.0	8,600	0.1	43,564	0.4	△ 34,964	△ 80.3
(6)償還金(返還金・還付金)	11,001	0.1	89,601	1.0	55,214	0.5	34,387	62.3
(7)その他の支出	5,750	0.1	3,511	0.0	2,159	0.0	1,352	62.6
歳出合計	9,864,744	100.0	9,466,631	100.0	9,848,409	100.0	△ 381,778	△ 3.9

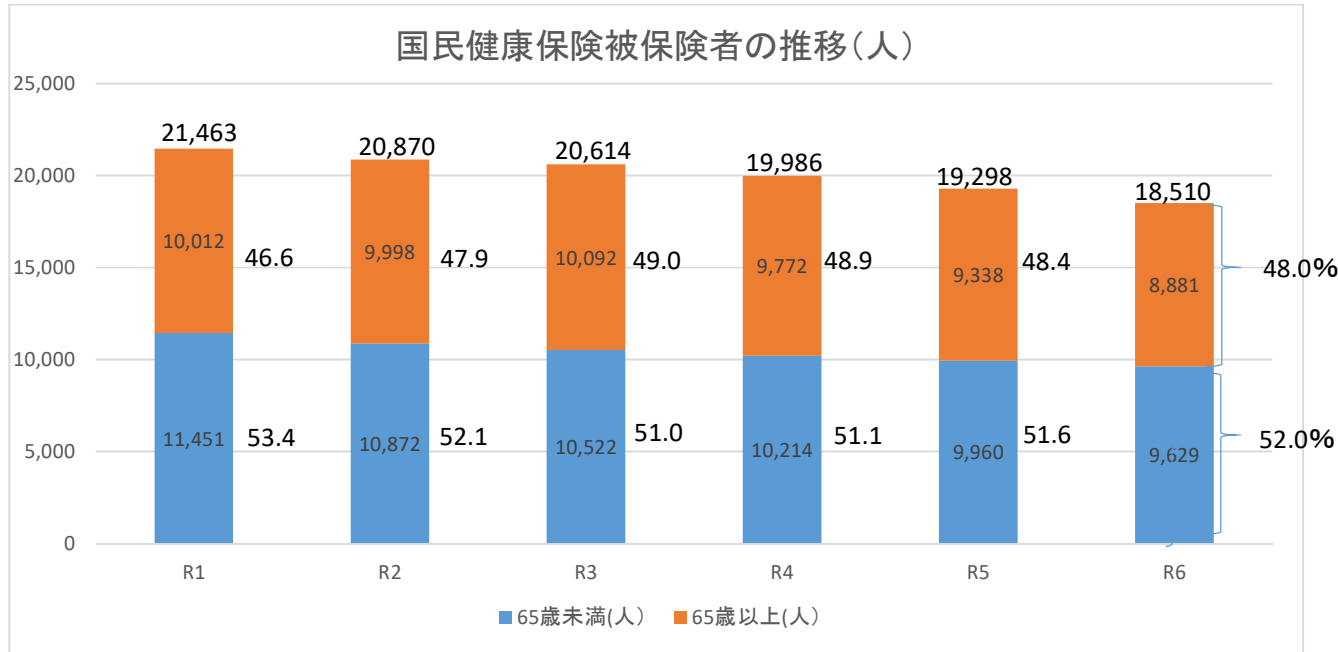
【歳出の概要】

- (2)保険給付費(3億5,394万4千円の減 4.9%減)
療養給付費・高額療養費等、被保険者が疾病及び負傷した際に受ける保険給付
・傷病手当金 0件 (R5 13件、235,246円 R4 46件、1,249,653円 R3年度 2件 83,970円)
- (3)国民健康保険事業納付金 (3,730万6千円の減 1.6%減)
保険給付に要する費用として、医療費や所得水準等を基に県が決定、市町村から県へ納付。
- (4)保健事業費
保険者(市町村)が被保険者の健康増進等のために行う事業(保健教育、健康相談、健康調査等)
- (5)基金積立金
前年度からの繰越金及び当該年度会計における余剰金等の積立分
- (6)償還金
・保険給付費等交付金普通交付金の精算により、県に返還(7,388万5千円)
・国保税還付金(1,567万5千円)
- (7)その他の支出
直診診療施設(浅間総合病院)が実施した施設整備及び健康管理事業に対して支出

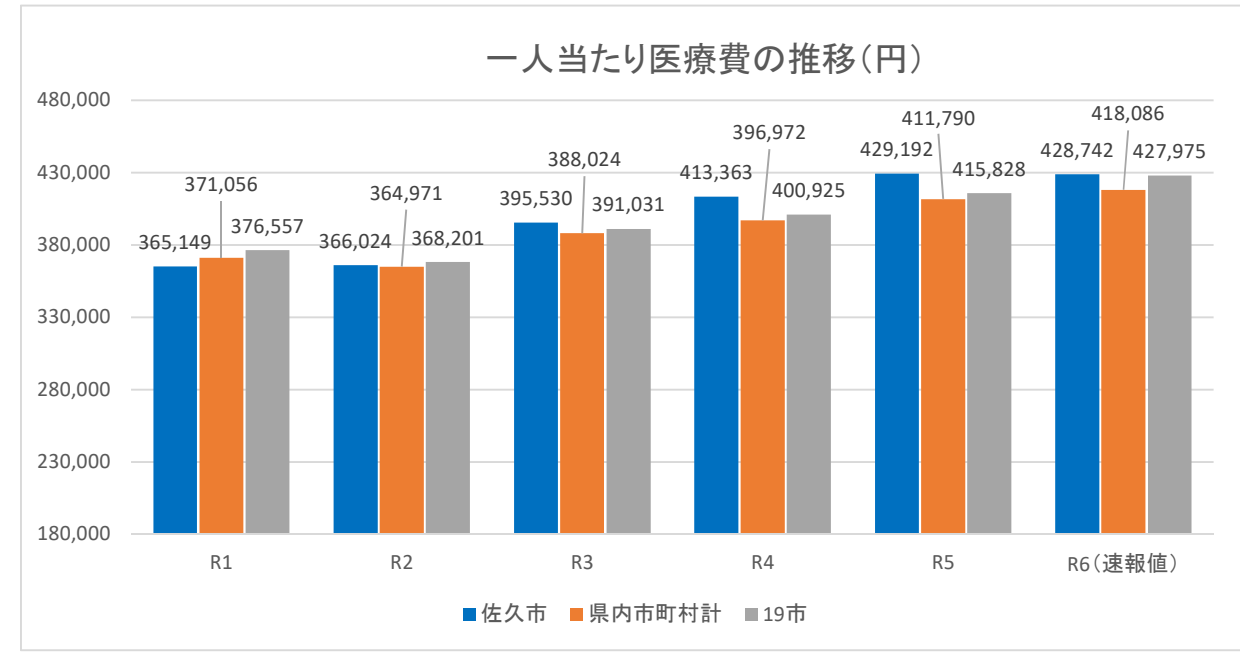
4 令和7年度国保税率改定による増税額

令和6年度	医療分	介護分	支援金分	課税限度額の 引き上げ 	令和7年度	医療分	介護分	支援金分
所得割額	7.3%	2.75%	2.75%		所得割額	7.3%	2.75%	2.75%
均等割額	20,800円	9,000円	7,300円		均等割額	20,800円	9,000円	7,300円
平等割額	24,400円	7,300円	8,700円		平等割額	24,400円	7,300円	8,700円
課税限度額	65万円	17万円	24万円		課税限度額	66万円	17万円	26万円

1 被保険者数の推移

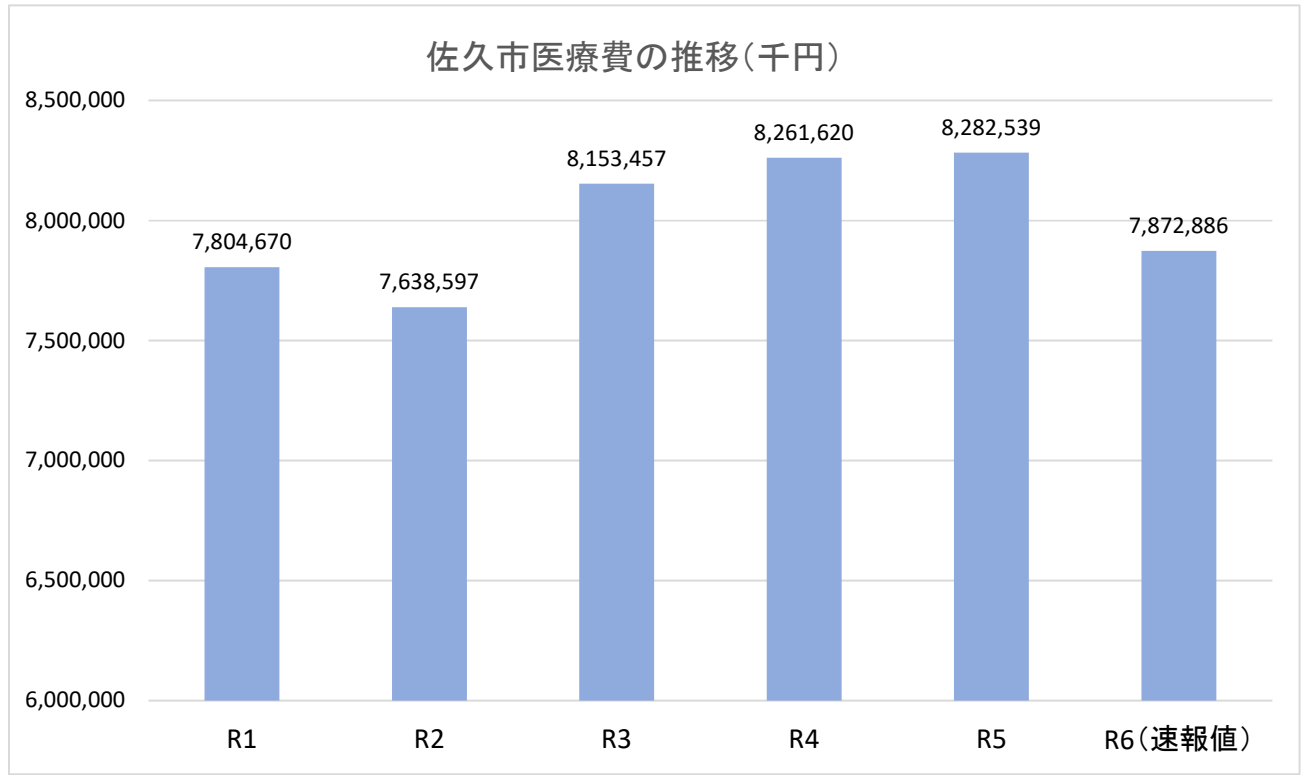


3 一人当たり医療費の推移



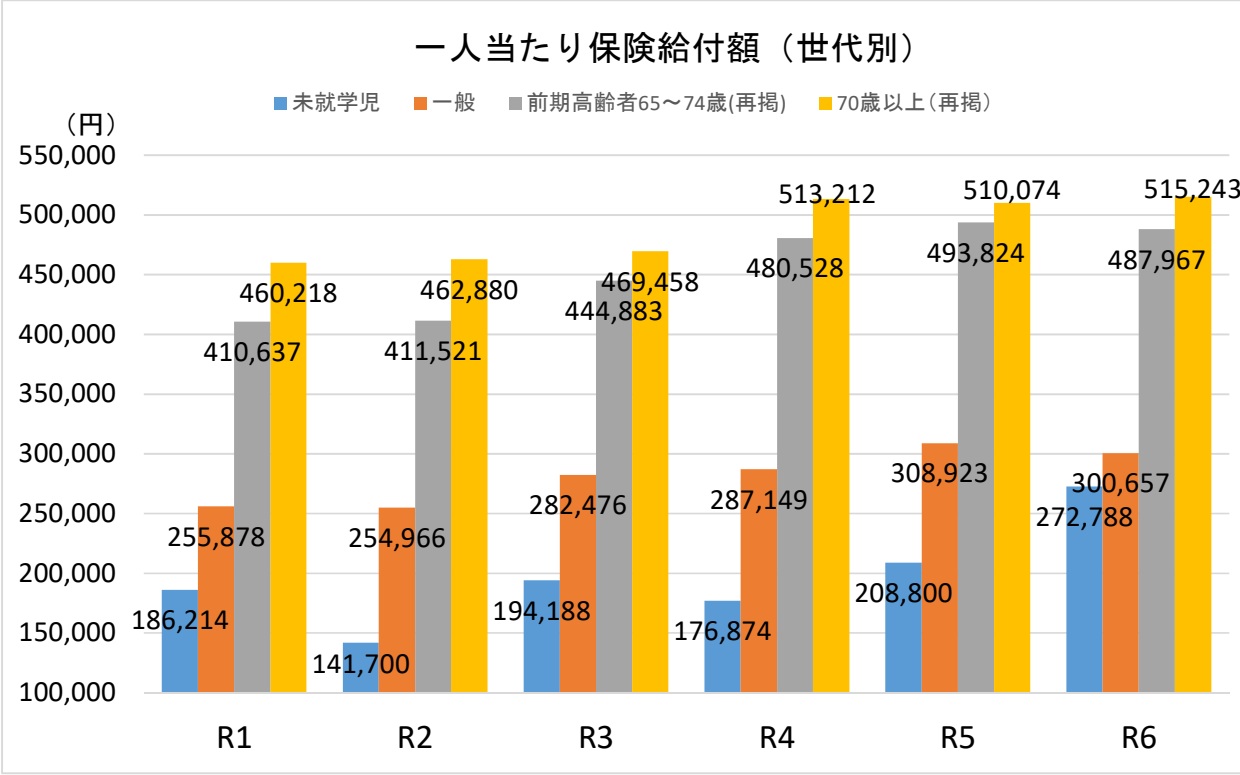
※長野県国民健康保険団体連合会公表値

2 医療費の推移



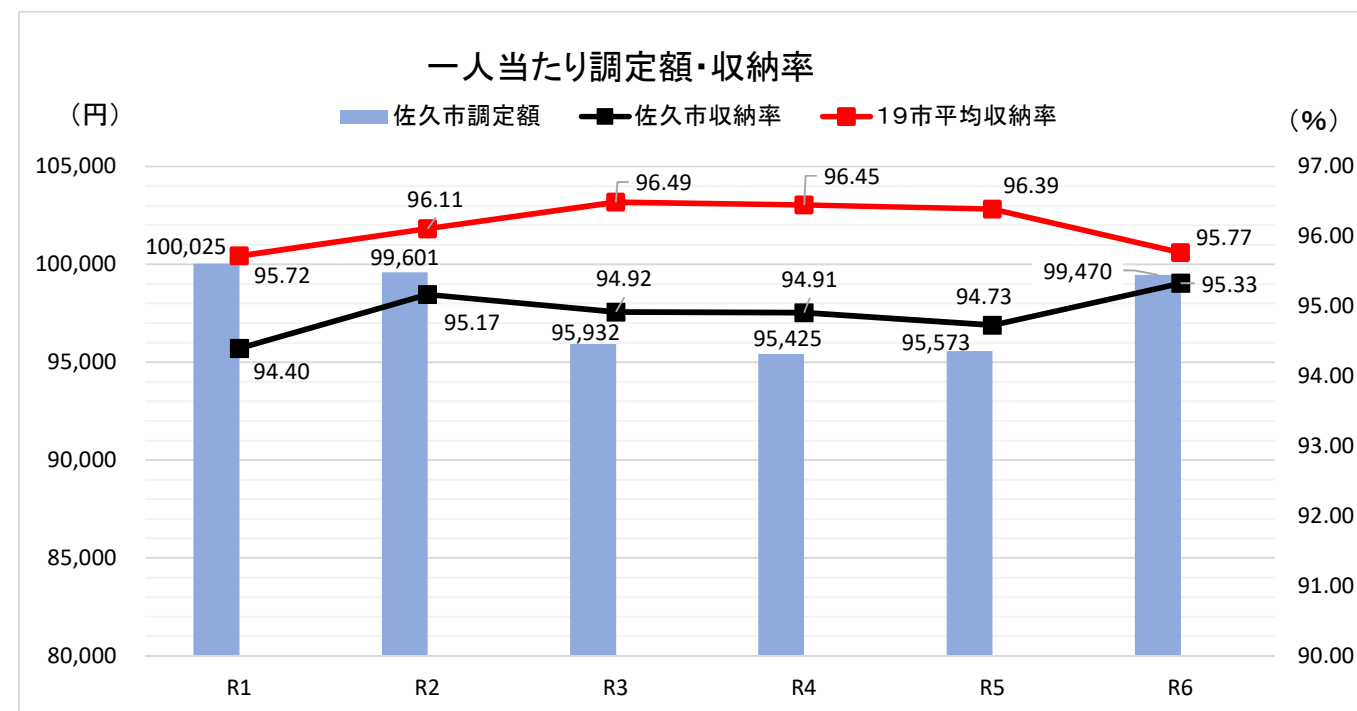
※事業年報「医療給付の状況(療養費等含む)」より

4 一人当たり保険給付額の推移



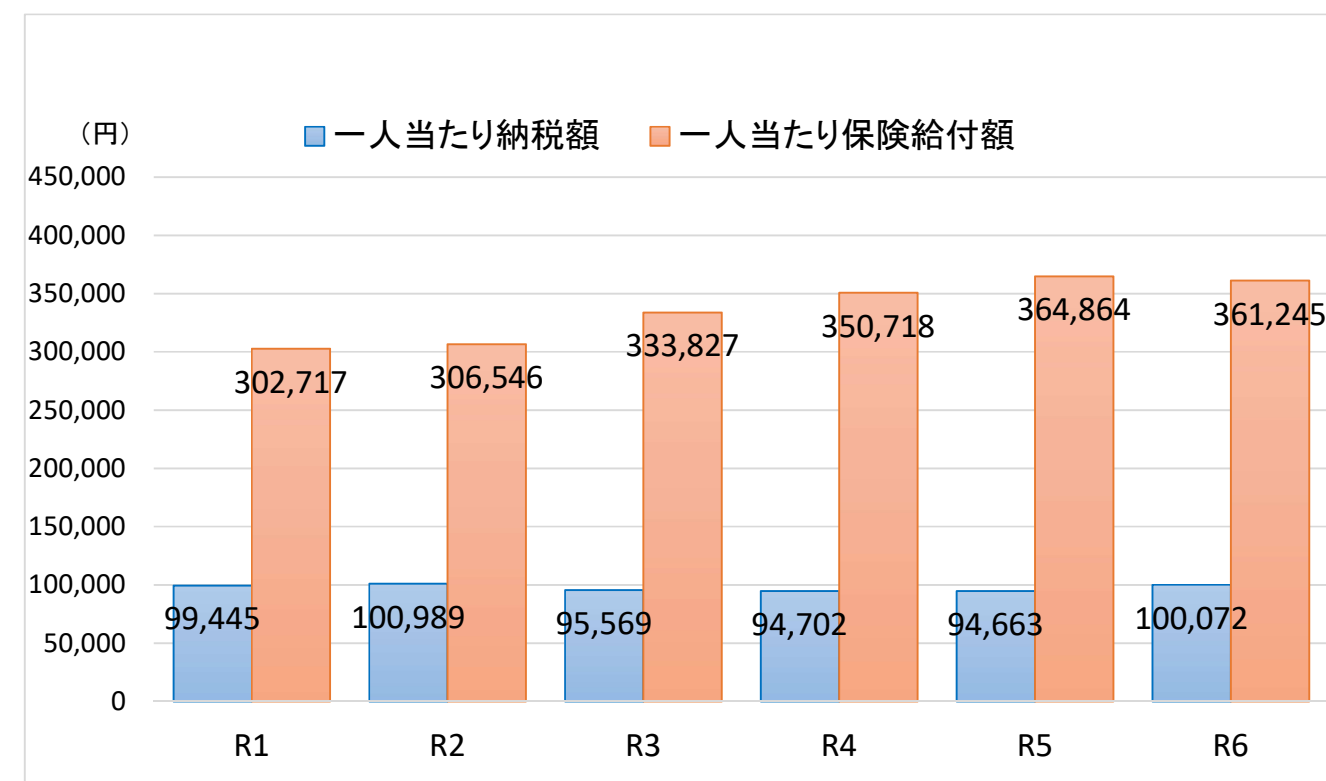
※事業年報「医療給付の状況(療養費等含む)、高額療養費の状況」より

5 国民健康保険税の推移



※ 調定額及び収納率は、一般・退職の現年度分のみ

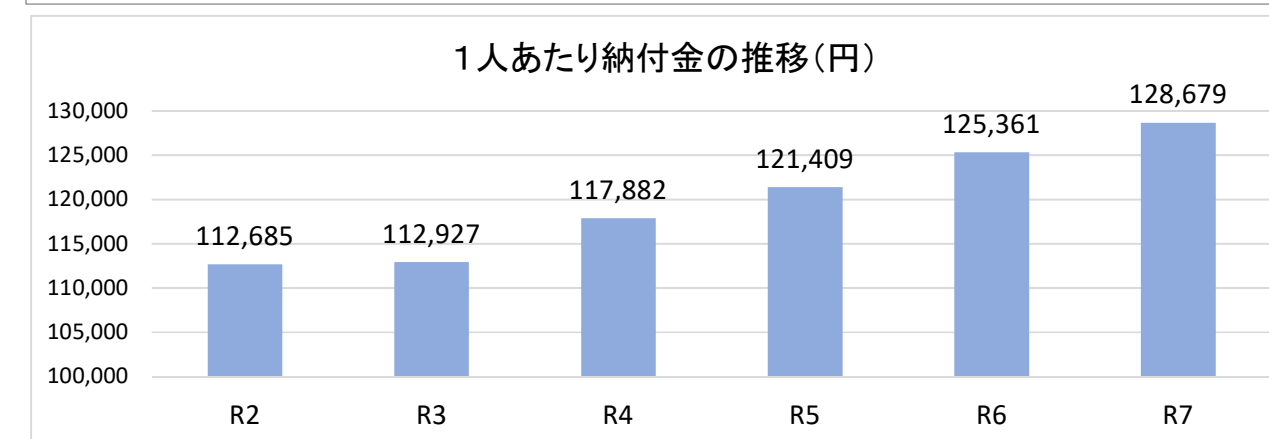
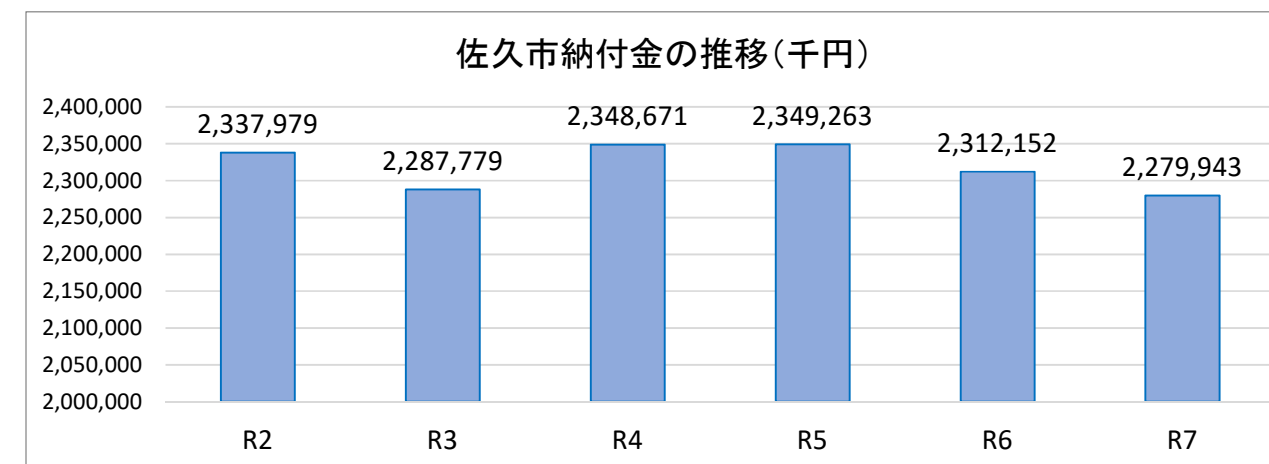
6 納税額と保険給付額の比較



※納税額は過年度分含む

※事業年報「医療給付の状況(療養費等含む)、高額療養費の状況」より

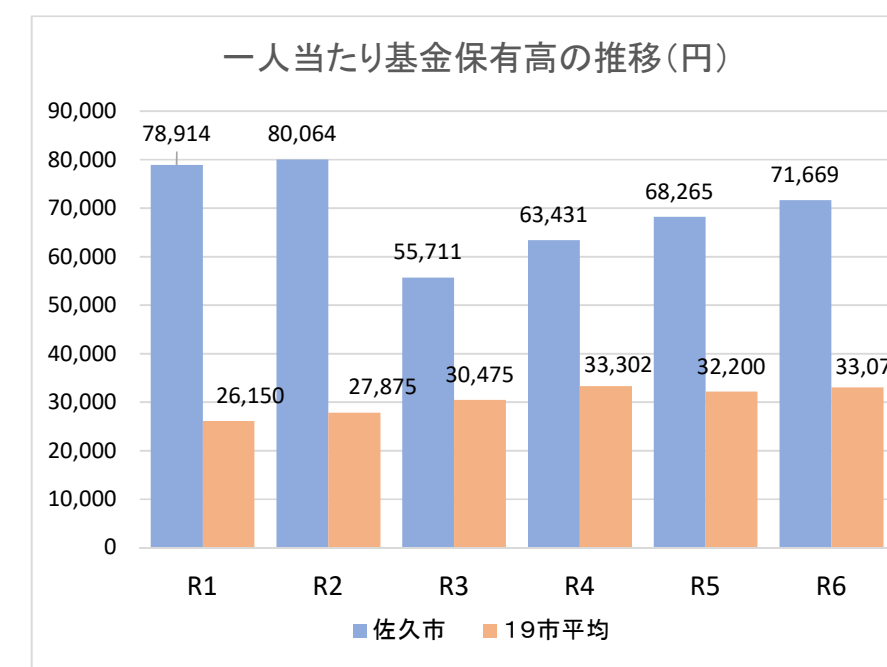
7 佐久市国保事業費納付金の推移



※退職分を除く、一般被保険者分のみ

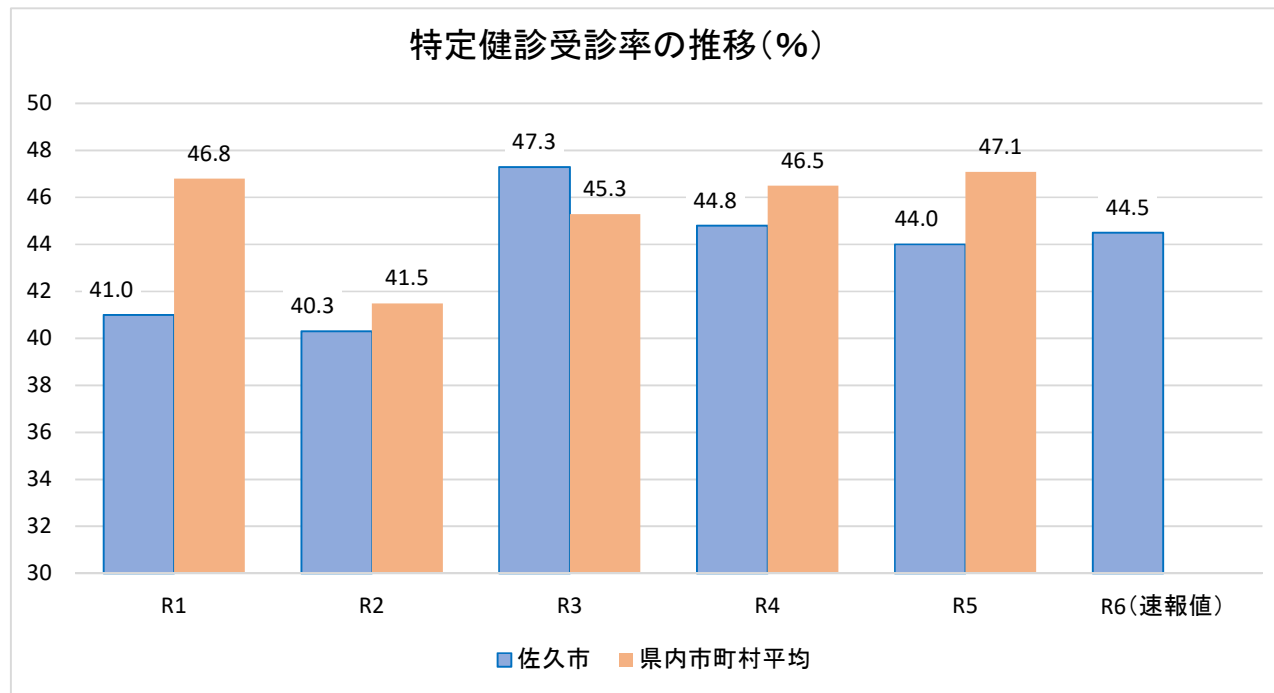
8 国民健康保険事業基金の保有状況

	(千円)
令和元年度末残高	1,654,833
令和2年度末残高	1,655,721
令和3年度末残高	1,128,935
令和4年度末残高	1,238,307
令和5年度末残高	1,281,871
令和6年度末残高	1,290,471

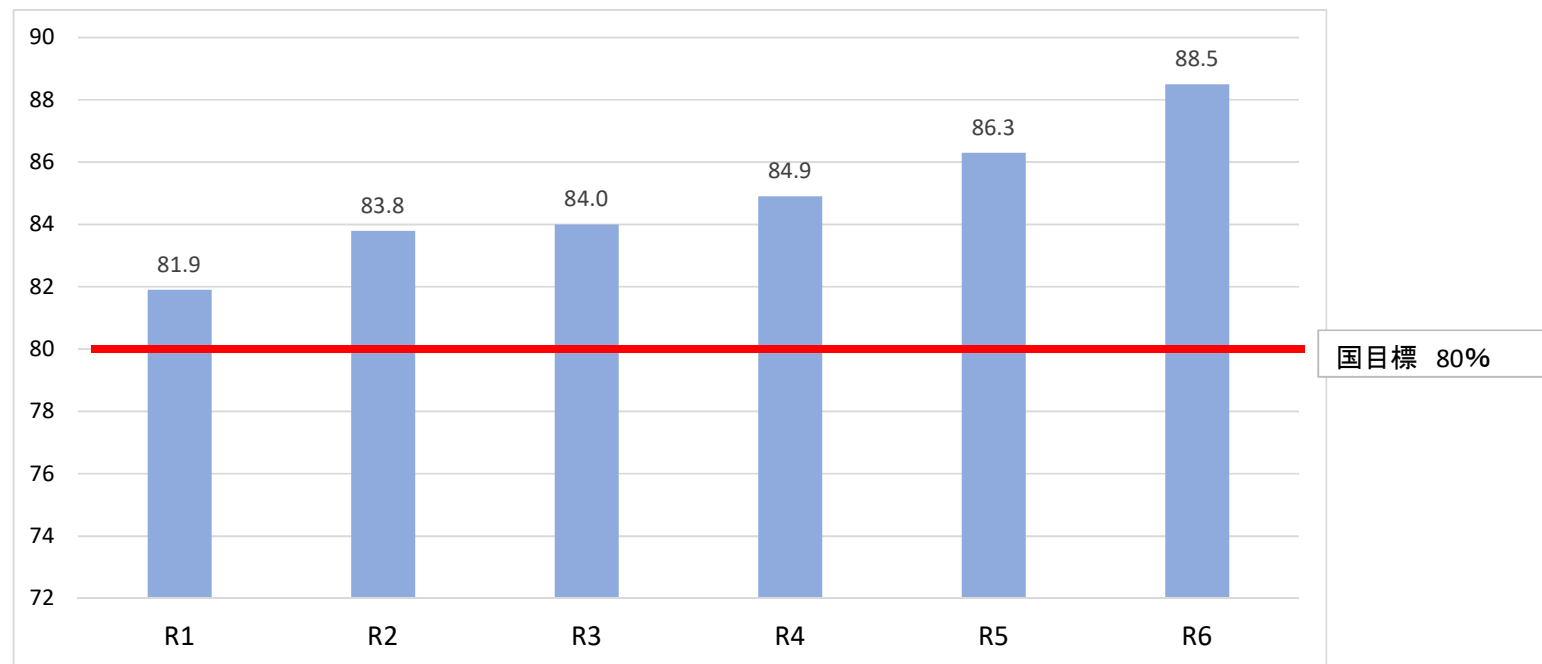


9 特定健診受診率の推移（％）

資料4-4



10 ジェネリック医薬品の使用率の推移（数量シェア％）



区分	R3	R4	R5	R6
院内	71.5	71.5	73.6	75.3
院外	86.2	87.0	88.2	90.3

（出所）
国保総合システム
※院内・院外は、母数が異なるため、使用率
≠（院内+院外）/2
R2以前は、国保連の保存期間切れのため、
データ無し

1 子ども・子育て支援金制度について

こどもあんが
こども家庭庁

子ども・子育て支援金制度

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、**子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み**として、**少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく。**

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ①児童手当（R6.10～）②妊婦支援給付金（R7.4～）
- ③④出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金（R7.4～）
- ⑤こども誰でも通園制度（乳児等支援給付）（R8.4～）
- ⑥国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除（R8.10～）
- ⑦子ども・子育て支援特例公債の償還金等

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

☆こども一人
当たり平均の
給付改善額
（高校生年代まで
の合計）は
約146万円

2. 医療保険各法等

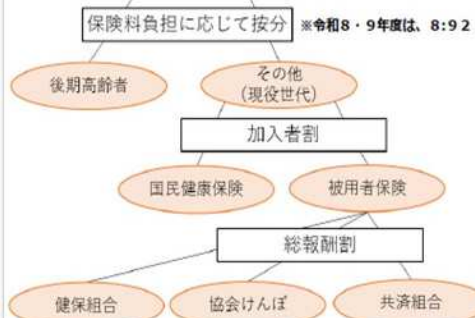
- 医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する。

※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）。

- 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。

※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

子ども・子育て支援納付金（総額）



3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保険負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。

$$\text{社会保険負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}}$$

- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）

※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (②)	(参考) ①/②
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (①)		
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円	4.7%
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円	7,400円 (参考) 一世帯当たり 11,300円	

子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）

※数字はR10年度の見込み

支援納付金の総額
(充当事業の予算額として毎年度決定)個人・事業主拠出の総額 1兆円＋公費^(※) の計1.3兆円程度

※現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

後期高齢医療制度
とそれ以外後期高齢者
【8.3%】
※R10見込み、
R8・9は8%（法定）

後期高齢者以外 【91.7%】

1,100億円程度

(現行制度に準じた
低所得者への負担軽減あり)※広域連合間においては、被保険者数、所得に応じ
て按分。

国保と被用者保険の加入者数により按分

国保と被用者保険

2,500万人

国保
【23%】

7,400万人

被用者保険
【68%】3,000億円程度
(現行制度に準じた公費投入
及び低所得者への負担軽減あり)※都道府県間においては、18歳以上被保険者数に
応じて按分。

総報酬により按分

3,800万人

協会けんぽ
【30%】

2,700万人

健保組合
【28%】

940万人

共済
組合等
【10%】

3,900億円程度

3,700億円程度

1,300億円程度

(労使折半)

事業主が0.4兆円程度を拠出

(共済組合（公務員）の事業主負担分は公費）

国民健康保険における18歳未満の子どもに係る支援金の軽減措置

- ・国民健康保険における支援納付金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、支援納付金の算定に当たっては、P14のとおり、「18歳未満の子ども※を除いた18歳以上被保険者数」に応じて按分することとしている。

※ 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前の子ども（高校生年代までの子ども）

(参考) 18歳未満の子どもに係る支援金の均等割額10割軽減の仕組み（イメージ図）

(18歳未満被保険者)

市町村国保の
支援金（保険料） = 所得割額 + 資産割額 + 平等割額 + 均等割額18歳未満均等割
軽減額の総額18歳以上
被保険者数= 18歳以上
均等割額

(18歳以上被保険者)

市町村国保の
支援金（保険料） = 所得割額 + 資産割額 + 平等割額 + 均等割額 + 18歳以上
均等割額

2 長野県国保運営方針（R6～R11）の概要について

第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

保険料水準統一の必要性と今後の方向性及び納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方について記載します。

1 現状

- ・保険料（税）の算定方式は、ロードマップに基づき被保険者数、世帯、所得を構成要素とする3方式で標準化を進めており、令和9年度までの資産割の完全廃止を県・市町村で合意済
- ・令和5年度の保険料（税）の算定方式において、資産割を含む4方式を採用する市町村は27市町村まで減少（令和2年度対比 19市町村減少）

2 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

(1) 保険料水準の統一について

◆令和9年度まで

令和9年度までに二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化を進める

◆令和10年度以降

国保制度の県単位化の趣旨を更に深めていくため、令和12年度までに納付金算定時に医療費指数を反映しない「納付金ベース」の統一を進め、市町村への影響を最小限に留めるため、以下の取組を実施

- ・令和10年度までに医療費指数の高い市町村の医療費指数を県平均レベルまで下げることを目指し、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の県平均レベルまでの引き上げや、服薬指導の強化等、保険者の努力により医療費適正化の効果が得られる取組を中心に市町村の保健事業を支援
- ・令和10年度以降、納付金ベースの統一を段階的に進める際、医療費指数の低い市町村へ県繰入金等を活用した財政支援を実施

(2) 完全統一に向けた検討

- ・国保制度の県単位化に伴い、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）の負担があるべき姿であるため、保険料水準の完全統一に向けて、市町村が実施する保健事業、任意給付の統一や、納付金の算定に使用する収納率による調整方法の統一を検討

・納付金ベースの統一を開始する令和10年度までに全市町村で合意形成が得られれば、令和12年度の統一目標を納付金ベースの統一から完全統一への見直しを検討

令和6年12月2日以降の保険証廃止に伴う資格確認書等の発行について

1 資格確認書等の発行スケジュール (案)

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R8年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
佐久市国保	保険証経過措置終了	継続・新規加入（マイナ保険証又は資格確認書）												令和11年12月2日以降はマイナ保険証のみ 更新

2 資格確認書等の発行について

マイナンバーカードを

- ① 持っていない → 資格確認書発行
- ② 持っている → 紐づけなし → 資格確認書発行
- ③ 持っている → 紐づけあり → 資格情報のお知らせ発行

●資格確認書は、マイナンバーカードの発行を受けていない方、マイナンバーカードを保険証と紐づけていない方に発行します。（職権）

●資格確認書の有効期間は1年間で更新の予定です。（8月1日から翌年7月31日までの1年間）
マイナンバーカードを保険証と紐づけている方でも、マイナンバーカードを紛失した、介助者等の第三者が要配慮者に同行して資格確認を補助する必要がある等の理由で、本人からの申請があれば資格確認書を発行します。

<資格情報のお知らせのイメージ> A4サイズ（マイナ保険証の方）

資格情報のお知らせ

（交付署名）
（保険者番号）

あなた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
			（校勘）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歳以上の場合は、負担割合のほか、有効期限、有効期日を記載。（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もできます
（このお知らせのみでは受診できません）

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
（交付署名）
（保険者番号）

記号	000	番号	00000000
			（校勘）00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
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なくても必要です

<資格確認書のイメージ> カードサイズ（マイナンバーカードをお持ちでない方、又紐づけされていない方）

（表 面）

〇〇都道府県 有効期限 年 月 日
国民健康保険 有効期日 年 月 日
資格確認書

記号 番号
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 年 月 日
健康主氏名
住所
保険者番号
交付署名

印

（裏 面）

※ 以下の欄に記入することにより、資格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〇で囲んでください。

1. 私は、届出後及び届出が停止した年度のいずれでも、給付のために資格を提供します。
2. 私は、届出が停止した年度に限り、給付のために資格を提供します。
3. 私は、資格を提供しません。
※1又は2を選んだ方で、提供したくない資格があれば、×をつけてください。

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・小腸・胆臓 】

（特記欄）
署名年月日： 年 月 日 実施署名（自署）
本人署名（自署）： 実施署名（自署）：

3 マイナンバーカードと保険証の紐づけについて

マイナンバーカードと保険証の紐づけは、

- ①医療機関・薬局の窓口
（カードリーダー）
- ②「マイナポータル」
- ③セブン銀行ATM

以上の3つのほか、市役所本庁 国保医療課の窓口で行っています。

《資格情報のお知らせ》

マイナンバーカードをオンライン資格システムで読み取ることができない場合に、マイナンバーカードと一緒に医療機関の窓口提示することで保険医療が受けられるようにする通知です。