

古河電工健康保険組合へ新たに参加する方へ

2024年12月より保険証の発行が廃止され、マイナ保険証で受診していただくことになりました。マイナ保険証の利用登録がお済みでない場合は、早めに利用登録をお願いします。当健保組合は加入者の皆さまの健康増進を図り、良質で効率的な医療を受けられるよう努めてまいりますので、ご協力をお願いいたします。



マイナ保険証とは

保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードをマイナ保険証といい、医療機関等で健康保険証として利用できます。

● 健保連作成のマイナ保険証利用促進に向けた マイナ保険証動画

https://www.furukawadenko-kenpo.com/wordpress/wp-content/uploads/2024/09/maina_nijigencode.pdf

英語・中国語（簡体字・繁体字）・韓国語・ベトナム語・ポルトガル語の字幕バージョン有



マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするための手続き

マイナ保険証の利用にあたっては、次のいずれかの方法で登録が必要です。登録には、マイナンバーカードと、4桁の暗証番号（利用者証明用電子証明書パスワード）が必要です。登録方法については下記のサイト（外部リンク）をご参照ください。

- ① マイナポータルから行う（スマートフォン）
- ② 医療機関に設置されたカードリーダーで行う
- ③ セブン銀行のATMで行う ※

● マイナンバーカードが健康保険証として利用できます!(マイナポータル)

https://myna.go.jp/html/hokenshorivou_top.html



● マイナンバーカードの健康保険証利用方法 | 厚生労働省

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40391.html



● ATMで使えるカード・サービス・手数料：マイナンバーカードでの手続き(セブン銀行)

<https://www.sevenbank.co.jp/personal/atm/mynumbercard.html>



資格確認書の交付申請が必要か確認しましょう

マイナ保険証による受診ができない状況にある方は、資格確認書の交付申請が必要です。[要提出]に該当する場合は、会社の人事総務部門に「資格確認書交付申請書」をご提出ください。要配慮者で資格確認書が必要な場合もご提出ください。マイナ保険証登録をしたか忘れてしまった方は、利用登録手続き①～③の何れかで確認可能です。

マイナンバーカード		マイナ保険証登録		資格確認書 交付申請書		資格認定後の 医療機関等の受診
持っていない	→	未登録	→	要提出	→	資格確認書
持っている	→	未登録	→	要提出	→	資格確認書
	→	登録済	→	提出不要	→	マイナ保険証

加入手続き完了後、会社の人事総務部門を通じて「資格情報のお知らせ」を送付します。「資格確認書」の交付申請があった方は「資格確認書」を合わせて送付します。

古河電工健康保険組合

〒220-0073 横浜市西区岡野2丁目4番3号 電話：045-311-1463

ホームページ：<https://www.furukawadenko-kenpo.com>



資格確認書（再）交付申請書

常務理事	事務長	担当者

記号	番号	マイナンバー※記号・番号が不明な場合のみ記入	交付対象 に☑	<input type="checkbox"/> 本人のみ
				<input type="checkbox"/> 家族のみ
				<input type="checkbox"/> 本人・家族
被保険者氏名		原籍会社名・所属事業所名	連絡先	

対象者氏名	生年月日	続柄	理由番号	健保記入欄
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日			
対象者氏名	生年月日	続柄	理由番号	健保記入欄
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日			
対象者氏名	生年月日	続柄	理由番号	健保記入欄
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日			
対象者氏名	生年月日	続柄	理由番号	健保記入欄
フリガナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			年 月 日 ~ 年 月 日
	年 月 日			

申請理由	有効期限
① 出生によりマイナンバーカード申請手続き予定のため	交付日が属する月の翌々月末
② マイナンバーカードを紛失したため	
③ マイナンバーカードの更新手続き中のため	
④ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため	
⑤ マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため	交付日から4年後の8月末
⑥ マイナンバーカードを作っていないため	
⑦ マイナンバーカードを返納したため	
⑧ マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため	発行済の資格確認書有効期限
⑨ 資格確認書を滅失・き損したため	

有効期限前に資格喪失する場合には返却が必要です。(有効期限が過ぎているものの返却は不要)紛失した場合は滅失届をご提出ください。

事業主記入欄	
上記のとおり被保険者から交付の申請がありましたので届出します。	
令和 年 月 日 提出	
事業所所在地	発信者印
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

※受付日付印

住所、事業所名、事業主名/代理人名 はゴム印を使用してください。