

事務連絡(保158)  
平成20年10月15日

都道府県医師会  
社会保険担当理事殿

日本医師会常任理事  
藤原 淳

### 被保険者資格証明書について

平成20年10月1日から政府管掌健康保険の取扱いの一部（被保険者証の発行等）が全国健康保険協会（平成20年10月1日発足）に移管されたことに伴う、被保険者資格証明書証の取扱いについては、既に「全国健康保険協会の保険者番号等の設定及び被保険者資格証明書の取扱いについて」（保141）にて、ご連絡申上げております。

今般、上記文書（保141）の添付文章2.「被保険者資格証明書について」（案）の通知「被保険者資格証明書について」（庁保険発第0930001号 社会保険庁運営部医療保険課長通知）が発出されましたので、お知らせ致します。

（添付文章）

#### 1. 被保険者資格証明書について

（平20.9.30 庁保険発第0930001号 社会保険庁運営部医療保険課長通知）

庁保険発第 0930001 号  
平成 20 年 9 月 30 日

地方社会保険事務局長 殿

社会保険庁運営部医療保険課長  
(公印省略)

### 被保険者資格証明書について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）の順次施行に伴い、全国健康保険協会の設立に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（平成 20 年厚生労働省令第 149 号）が公布され、健康保険法施行規則が一部改正されたところであるが、標記については、下記のとおり取り扱うこととしたので、その趣旨等の周知徹底を図り、遺憾のないよう配慮されたい。

なお、被保険者資格証明書は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第三条の規定において、被保険者証を提出することができない患者であつて、療養の給付を受ける資格の明らかな者に関しても保険医療機関は療養の給付を行うべき旨を定めているので、当該患者の受給資格を保険医療機関に対して明らかにするため措置されたものであるから、関係諸機関にその趣旨の徹底を図られたい。

### 記

- 1 地方社会保険事務局若しくは社会保険事務所（以下「社会保険事務所等」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会」という。）の管掌する健康保険の被保険者について、協会による被保険者証の交付、訂正、再交付又は検認若しくは更新が行われるまでの間、事業主から求めがあった場合において、被保険者の資格が確認でき、当該被保険者又はその被扶養者が療養の給付又は家族療養費の支給、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養を受ける必要があるときに限り、被保険者に対し被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）を交付することができるものとする。こと。（健康保険法施行規則第 50 条の 2 第 1 項関係）
- 2 資格証明書の有効期間は交付日から 20 日以内とし、20 日を経過する前においても被保険者が被保険者証を入手した時点で失効するものとする。こと。

- 3 被保険者は、資格証明書の有効期間が経過したとき又は被保険者証を入手したときは、すみやかに資格証明書を社会保険事務所長等に返納するものとする。 (健康保険法施行規則第50条の2第2項関係)
- 4 資格証明書及び資格証明書の交付申請書の様式は別紙様式によるものとする。なお、被保険者証の記号については、協会で付番されるデジタル化された記号を記載するものとする。

申請年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書交付申請書

事業主が記入していただくところ	事業所	事業所整理記号		事業所番号		
	被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女
		氏名				
		資格取得年月日	平成 年 月 日			
	被扶養者	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日			
		フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女
		氏名				
		被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日			
フリガナ			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女	
氏名						
被扶養者となった日		上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日				
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	男・女		
氏名						
被扶養者となった日	上記資格取得年月日と同じ・平成 年 月 日					
証明書発行理由	健康保険被保険者証発行手続き中のため					
上記被保険者（被扶養者）にかかる被保険者資格を証明願います。						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主氏名						
印 社会保険事務所長 殿						

社会保険労務士記載欄
Ⓜ

注) 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

証明年月日 平成 年 月 日

健康保険被保険者資格証明書

上記の被保険者（被扶養者）は、現に全国健康保険協会が管掌する健康保険の被保険者（被扶養者）の資格を有することを証明します。

社会保険事務所長 印

社会 保 険 事 務 所 が 記 入 す る と こ ろ	保 險 者	番 号		
		名 称		
		所 在 地		
	被保険者証記号番号	記号：	番号：	
	証明書有効期間	上記証明年月日から 平成 年 月 日まで		

注1) 被保険者は有効期間が経過したとき、又は有効期間内であっても被保険者証が交付された場合は、事業主に返付してください。事業主は、これを社会保険事務所に提出してください。

注2) 有効期間は証明年月日から20日以内となります。