様式第１号の１の十備考を次のように改める。

備考　１．大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．一部負担金の割合を減じている市町村については、表面の「負担割合・発効期日」欄にその一部負担割合を表示する。また、別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、「負担割合・発効期日」欄は省略することとする。

３．「限度区分・発効期日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の３第１項第１号又は第３項第１号に該当する場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第３項第２号に該当する場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第３項第３号に該当する場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第３項第４号に該当する場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第３項第５号に該当する場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第３項第６号に該当する場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第３項第７号に該当する場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第３項第８号に該当する場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第３項第９号に該当する場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第３項第10号に該当する場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第３項第11号に該当する場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第３項第12号に該当する場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第３項第13号に該当する場合は「オ」と記載すること。

また、被保険者が同条第４項第１号又は第５項第１号に該当する場合は「現ⅢＡ」と、同条第４項第２号又は第５項第２号に該当する場合は「現ⅢＢ」と、同条第４項第３号又は第５項第３号に該当する場合は「現ⅢＣ」と、同条第４項第４号又は第５項第４号に該当する場合は「現ⅡＡ」と、同条第４項第５号又は第５項第５号に該当する場合は「現ⅡＢ」と、同条第４項第６号又は第５項第６号に該当する場合は「現ⅡＣ」と、同条第４項第７号又は第５項第７号に該当する場合は「現ＩＡ」と、同条第４項第８号又は第５項第８号に該当する場合は「現ＩＢ」と、同条第４項第９号又は第５項第９号に該当する場合は「現ＩＣ」と、同条第４項第10号又は第５項第10号に該当する場合は「一般Ａ」と、同条第４項第11号又は第５項第11号に該当する場合は「一般Ｂ」と、同条第４項第12号又は第５項第12号に該当する場合は「一般Ｃ」と、同条第４項第13号又は第５項第13号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第４項第14号又は第５項第14号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が国民健康保険法施行令第29条の３第１項第13号、第３項第13号、第４項第13号若しくは第14号又は第５項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「低Ⅰ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効期日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度区分・発効期日」欄及び「長期入院該当日」欄並びに「特定疾病区分・発効期日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

（１）　資格確認書の交付を受けたときは、大切に保管すること。

（２）　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、資格確認書に高齢受給者証（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合に限る。）を添えて）提出すること。

（３）　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「負担割合・発効期日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする市町村については、高齢受給者証）に示す割合であること。

（４）　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

（５）　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効期日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

（６）　被保険者の資格を喪失したときには、直ちに資格確認書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、資格確認書を添えること。

（７）　資格確認書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、資格確認書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。

（８）　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

（９）　検認又は更新のため、市町村に資格確認書の提出を求められたときは、