備考　１．この資格確認書の大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとすること。

２．「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又は生活療養標準負担額の適用の区分であり、この欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）第15条第１項第２号に掲げる者である場合は「現役Ⅲ」と、同項第３号に掲げる者である場合は「現役Ⅱ」と、同項第４号に掲げる者である場合は「現役Ⅰ」と、同項第１号に掲げる者である場合は「一般」と、同項第５号に掲げる者である場合は「区分Ⅱ」と、同項第６号に掲げる者である場合は「区分Ⅰ」と、第14条第７項に掲げる者である場合は「区分Ⅰ（老福）」と記載すること。

３．適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第40条第６号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「区分Ⅰ」に加え、「（境）」と記載すること。

４．「特定疾病区分・発効期日」は、認定を受けた特定疾病を指す区分であり、この欄には、認定を受けた特定疾病が人工透析の場合は「Ａ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

５．「限度区分・発効期日」、「長期入院該当日」及び「特定疾病区分・発効期日」の欄については、被保険者からの申請に基づき記載する事項であること。

６．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こと。

７．被保険者等に次に掲げる事項を周知すること。

(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、資格確認書を提出すること。

(3)　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに１箇月につき、別に定められた額を限度とすること。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。また、認定を受けた特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箇月につき１万円を限度とすること。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費標準負担額を求めることになること。

(4)　被保険者の資格がなくなったときは、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。

(5)　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、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。

(6)　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することができないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。

(7)　後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、資格確認書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。

(8)　特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、資格確認書を返還していただくことがあること。

(9)　不正に資格確認書を使用した者は、刑法（明治40年法律第45号）により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。

様式第四号（第五十四条の二第四項関係）

（表　面）

後期高齢者医療　資格確認書（特別療養）　　有効期限　年　月　日

被保険者番号

氏名　　性別

生年月日　　年　月　日

資格取得年月日　　年　月　日

交付年月日　　年　月　日

保険者番号

保険者名　　印

（裏　面）

注意事項

この資格確認書で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。

住所

備考

※　以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示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○で囲んでください。

１．私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

２．私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

３．私は、臓器を提供しません。

《１又は２を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【　心臓・肺・肝臓・腎臓（じん）・膵臓（すい）・小腸・眼球　】

〔特記欄：　　〕

署名年月日：　　年　　月　　日

本人署名（自筆）：　　家族署名（自筆）：