

特定医療費（指定難病）受給者証に関する記載内容変更のお知らせ

大阪市で交付している医療受給者証に記載されていた項目のうち、「保険者」「記号及び番号」「適用区分」欄の記載が令和8年3月以降より廃止されました。
これにより、一部取扱いが変更となりましたのでお知らせします。

【医療受給者証見本】

| | | | | | | | |
|------------------|------|-------------|---|---|-----------------|--------------|----|
| 特定医療費（指定難病）受給者証 | | | | 医 | | | |
| 公費負担者番号 ***** | | | | 各都道府県（指定都市）内の指定医療機関 | | | |
| 受給者番号 ***** | | | | <p>令和8年8月以降に交付する医療受給者証からは、「保険者」「記号及び番号」「適用区分」欄が削除されます。（令和8年3月から7月までの間に交付する医療受給者証は、「保険者」欄へ「令和8年3月より、保険者・記号及び番号・適用区分の記載が廃止となりました」と記載しています。）</p> | | | |
| 受診者 | 住所 | **区**町**丁目* | | | | | |
| | 氏名 | ** ** | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和**年**月**日 | | | | | |
| 保険者 ***** | | | | 負担 | 人工呼吸器等装着 *** | 高額かつ長期 ** | |
| | | | | | 軽症者特例 *** | 同一世帯内 按分 | * |
| 記号及び番号 ***** | | 適用区分 | * | 保護者（受診者が18歳未満の場合記入） | | 氏名 | 続柄 |
| | | ** ***** | | | | 住所 | |

現在医療受給者証をお持ちの方が、加入医療保険に変更があった場合の取扱いについて

これまで加入医療保険に変更があった場合は、お届けをいただいたうえ、新しい加入医療保険の情報（「保険者」「記号及び番号」「適用区分」）を記載した医療受給者証を新たに交付していましたが、今後は有効期間内であれば、現在お持ちの医療受給者証をそのままご使用いただくことが可能です。（マイナ保険証または資格確認書、自己負担上限額管理票とあわせて、医療受給者証を指定医療機関へご提示ください。）

加入医療保険に変更があった場合のお届けにつきましては、これまでと同様にお住まいの区の保健福祉センターへご提出いただく必要がありますが、お届け受付後の医療受給者証の交付の有無については、次のとおりとなります。

【今後お届けをいただいた際の医療受給者証の交付の有無】 ※お届けの内容が加入医療保険の変更のみの場合
現在お持ちの医療受給者証に、加入されている医療保険の保険者等の情報が…

- ・記載されている → 新しい医療受給者証を交付します
- ・記載されていない → 新しい医療受給者証の交付や、登録手続き完了の旨の通知は行いません（注）

（注）交付の有無に関わらず、いただいたお届けをもとに本市の登録情報が更新されます。

ただし、生活保護受給を開始された場合や廃止された場合等、月額自己負担上限額の変更を伴う場合は新しい医療受給者証を交付します。（その場合、あわせて「変更申請書」のご提出が必要となります。）

なお、大阪市以外で交付されている医療受給者証については、各都道府県または指定都市によって取扱いが異なりますので、転居される場合等にはご注意ください。