

事務連絡  
令和7年7月25日

地区薬剤師会 ご担当者 様

公益社団法人 東京都薬剤師会

東京都後期高齢者医療広域連合より「資格確認書の印字誤りに係るリーフレットの配布」について周知依頼が参りました。リーフレットに記載がありますように資格確認書の印字内容の誤りについてです。つきましては、会務ご多忙の折誠に恐縮ですが、貴会会員にご周知をお願いいたします。



7 東広保資第276号  
令和7年7月24日

公益社団法人 東京都薬剤師会  
会長 高橋 正夫 様

東京都後期高齢者医療広域連合長  
吉住 健一  
(公印省略)

#### 資格確認書の印字誤りに係るリーフレットの配布について

平素より後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、令和7年度一斉更新及び8月年齢到達にて被保険者にお送りした資格確認書に、一部券面の印字の誤りがあることが判明いたしました。

つきましては、別添の医療機関等向けの通知文書とリーフレットを各地区薬剤師会様へ配布していただきますようお願いいたします。

なお、今回お送りした資格確認書が有効であることを厚生労働省に確認済みです。

この度はご迷惑をおかけして誠に申し訳ございませんでした。今後はこのような誤りが生じぬよう、チェック体制の強化等により再発防止に努めてまいります。

(別添)

- ・【通知文書】 資格確認書の印字誤りに係るリーフレットの配布について
- ・【リーフレット】 令和7年度一斉更新及び8月年齢到達にてお送りした資格確認書(表面)の印字誤りについて

#### 【お問合せ先】

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16階  
東京都後期高齢者医療広域連合  
保険部資格保険料課資格係 担当：大岩・田嶋・阿部  
TEL：03-3222-4512 FAX：03-3222-4500  
E-mail：shikakuhokenryo@tokyo-kouiki.jp

7 東広保資第 276 号  
令和 7 年 7 月 24 日

関係者各位

東京都後期高齢者医療広域連合  
保険部資格保険料課長 丸田 康隆  
(公印省略)

資格確認書の印字誤りに係るリーフレットの配布について

平素より後期高齢者医療制度の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、令和 7 年度一斉更新及び 8 月年齢到達にて被保険者にお送りした資格確認書に、  
一部券面の印字の誤りがあることが判明いたしました。

本件につきまして、被保険者から今回の印字誤りのある資格確認書が提示された場合の  
取扱についてリーフレットを作成いたしましたので、受付の際にご参考にしていただければ  
と存じます。

なお、今回お送りした資格確認書が有効であることを厚生労働省に確認済みです。

この度はご迷惑をおかけして誠に申し訳ございませんでした。今後はこのような誤りが  
生じぬよう、チェック体制の強化等により再発防止に努めてまいります。

【お問合せ先】

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 16 階  
東京都後期高齢者医療広域連合  
保険部資格保険料課資格係 担当：大岩・田嶋・阿部  
TEL：03-3222-4512 FAX：03-3222-4500  
E-mail：shikakuhokenryo@tokyo-kouiki.jp

## 令和7年度一斉更新及び8月年齢到達にてお送りした 資格確認書（表面）の印字誤りについて

令和7年度一斉更新及び8月年齢到達に伴い、東京都後期高齢者医療広域連合が被保険者にお送りした資格確認書（表面）の記載の一部に印字誤りがあることが判明しました。

### 印字誤りのある資格確認書も、有効な証としてご利用いただけます。

被保険者から今回の誤りのある資格確認書を提示された場合は、通常どおり受付をお願いいたします。

なお、本件については厚生労働省に確認済みです。

### 【印字誤りがあった事項】

(誤) 発行期日 (正) 発効期日

※3か所誤りがありました。

### 印字誤りのある資格確認書

後期高齢者医療資格確認書	有効期限
被保険者番号 01234567	令和8年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号	
氏名 広域 花子	性別 女
生年月日 昭和24年12月30日	
資格取得年月日 令和6年12月30日	
交付年月日 令和7年8月1日	
負担割合・発行期日	1割 令和6年12月30日
限度区分・発行期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分・発行期日	
保険者番号 39131234	公印
保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	

### 正しい資格確認書

後期高齢者医療資格確認書	有効期限
被保険者番号 01234567	令和8年7月31日
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号	
氏名 広域 花子	性別 女
生年月日 昭和24年12月30日	
資格取得年月日 令和6年12月30日	
交付年月日 令和7年8月1日	
負担割合・発効期日	1割 令和6年12月30日
限度区分・発効期日	
長期入院該当日	
特定疾病区分・発効期日	
保険者番号 39131234	公印
保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	

本来「発効期日」としなければならない文字が  
「発行期日」と印字されている

※今後交付する資格確認書では正しく印字されます。

### 【お問合せ先】

東京都後期高齢者医療広域連合 お問合せセンター  
電話番号：0570-086-519