

(整理番号)XXX-XXX-XX
(種別)ご本人(被保険者)様/ご家族(被扶養者)様

佐藤 太郎 様

様式1
(5情報一致等)

(保険者名)
(保険者番号)

資格情報のお知らせ

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします(令和6年〇月〇日時点)。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サウ タウ		
負担割合	3割		
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇		

スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

－ マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら －



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます)。

なお、現在、医療保険のデータベースに登録されているあなたの個人番号(マイナンバー)は次のとおりです(12桁のうち下4桁のみ表示)。万が一、表示されている下4桁の数字が、ご自身の個人番号(マイナンバー)の下4桁と一致していない場合には、保険者までご連絡ください。

**** * 6825

右を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
(保険者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 3割

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です