

[マイナポータル]
健康保険証情報

・画面撮影(スクリーンショット)等により画像データ [形式: gif,jpeg,jpg,png] を取得いただき、電子申請の場合は申請フォームでアップロードし、書面申請の場合は印刷のうえ申請書へ添付をお願いします。

【必要情報】※赤枠の部分

- 1.日付情報
- 2.氏名(子)
- 3.被保険者氏名または世帯主

以下の情報にはマスキング(黒塗り等)をお願いします。

- ・被保険者記号・番号
- ・保険者番号

※マイナポータルでの操作方法は、「マイナポータル操作手順」をご確認ください。

①か②のいずれか

①

資格情報 令和6年12月10日時点

! この情報は画面下部から保存できます。

区分
一般

記号
●●●

番号
123456

枝番
2

フリガナ
ナリタ ハナコ

氏名
千葉 花子

生年月日
平成19年4月2日

被保険者氏名又は世帯主氏名
千葉 太郎

本人・家族の別
家族

保険者番号
654321

保険者名
●●組合

②

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示することで受診いただけます。

〇〇年〇月〇日時点

区	分	一般
記	号	1 1 1
番	号	1 2 3 4
枝	番	0 0
フリガナ	氏名	ナリタ ハナコ 成田 花子
保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8
保険者名		〇〇組合
資格取得年月日		〇〇年〇月〇日
被保険者氏名または世帯主氏名		成田 一郎
本人・家族の別		家族

70歳以上の方または後期高齢者医療の加入者

一部負担金割合	—
有効期限	—