

加入医療保険資格情報の確認のための提出書類

下記のいずれかの書類を提出してください。

※記号・番号（枝番含む）・氏名・資格取得日（認定日）・被保険者名・保険者番号・保険者名の確認が必要です。

1 資格確認書

健 康 保 険 資 格 認 証		本人（被保険者）
年 月 日 交付		
記 号	番 号	（枝番）
氏 名		
性 別		
生 年 月 日	年 月 日	
資格取得年月日	年 月 日	
一部負担金の割合	年 月 日	
有 效 期 限	年 月 日	
保険者番号	□□□□□□□□□□	
保険者名称	印	

2 資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ	
（保険者名） （保険者番号）	
あなたの加入する健康保険の資格情報を下記にごお知らせします。 なお、このお知らせのみでは医療機関等を受付で提示することはできません。	
記号 000	番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎	
フリガナ カナ タロ	
負担割合 3割	
資格取得年月日 平成〇年〇月〇日	
交付年月日 令和〇年〇月〇日	
保険者名	○○

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ポータルにログインすることで、
ご自身の被保険者の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

- マイ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付いただけます（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付が
いただけます）。

スマートフォンでご利用いただけます
この機関が受け付けています（受付）
| --- | --- |
| 健康保険証の読み取り |
| 令和〇年〇月〇日受付 |
| 保険者名 佐藤 太郎 |
| 保険者番号 00000000 |
| 一部負担金 00000000 |
| 有効期限 0000 |
| 負担割合 3割 |
| 実録画面にマイナ保険証が表示が必要です |

※右下の切り取り部分のみでは被保険者等が確認で
きない可能性がありますので用紙全体をご提出くだ
さい。

3 マイナポータルからダウンロードした資格情報画面

医療保険の資格情報

この画面のみでは受診できません。マイナ保険証とあわせて医療機
関等の受付で提示してください。

保存日時： 2024年2月1日 時点	
保 险 者 名	xxxxxxxx 健康保険組合
保 险 者 番 号	00000000
記 号	1
番 号	00000
枝 号	00
氏 名	XX XX
70歳以上の方又は後期高齢者の加入者	
一部負担金割合	3割
有 效 期 限	2024年7月31日

（参考）ダウンロード画面

この情報を保存

登録なし

性別

登録なし

健康保険証

マイナンバーカード利用 登録済

資格情報 令和〇年12月24日時点

① この情報は画面下部から保存できます

資格認定日 令和4年12月24日

区分

被保険者資格情報

交付年月日

関連記録

医療費

よくある質問

（注）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ともに医療機関等の受付に
提示することで受付いただけます。なお、70歳以上の方や後期高齢者の加入者の方は、表示されている有効期限の到来に
伴い、一部負担金割合が変更になる場合がありますので、ご留意ください。