

健康保険証資格情報がわかる書類（例）

申請に健康保険証資格情報がわかる書類の添付が必要となるお子様につきましては、下記いずれかの有効な書類の写しをご提出ください。

（令和7年12月より、従来のカード型健康保険証が廃止され、原則マイナ保険証へ移行しました。）

[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	千葉 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	〇 〇
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	—

[健康保険] 資格確認書

・マイナンバーカードを取得していない方やマイナポータルの健康保険証利用登録を行っていない方に発行されます。

・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

・QRコード

健康保険 資格確認書

家族（被扶養者）

00000

令和6年12月2日交付

記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番) 〇〇

氏名 成田 花子

生年月日 平成20年1月1日

資格取得年月日 令和6年12月2日

被保険者氏名 成田 一郎

有効期限 令和11年11月30日

事業所名称 株式会社〇〇〇

保険者番号 [マスキング]

保険者名称 〇〇〇〇〇〇保険協会

保険者所在地 成田市花崎町〇〇〇

印