

事業所名称（上段）
事業所名称（下段）

所属名称

被保険者氏名
被扶養者氏名

世帯通番/世帯枚数 発行通番

保険者郵便番号
保険者所在地1
保険者所在地2
組合名称
保険者電話番号
保険者番号

資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い

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。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

作成日

記号		番号		（枝番）	
氏名					
フリガナ					
負担割合					
資格取得年月日					
保険者名					

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）は次のとおりですのでご確認ください。（12桁のうち4桁のみ表示）
表示されている下4桁の数字が、ご自分の個人番号（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。

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。）

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。ぜひご活用ください。

マイナポータルへの
アクセス・ダウンロードはこちら



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

発行通番発行日
組合名称保険者番号
記号番号（枝番）
氏名
負担割合

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です