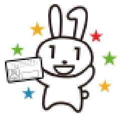
送付物イメージ

健康保険の資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願いについて

日頃より、健康保険組合の活動にご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

この度、厚生労働省からの依頼に基づき、加入者の皆さまに安心してマイナンバーカードを健康保険証としてご利用いただくことを目的に、健康保険組合が把握している加入者情報（個人番号の下4桁含む）を、皆さまにお知らせすることとなりました。

同封の「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」（以降「資格情報のお知らせ」と呼ぶ）の記載事項をご確認いただきますようよろしくお願い申し上げます。



ご確認いただきたいこと

「資格情報のお知らせ」に記載されている内容に誤りはないですか？

※「負担割合」欄については、通知時点において、70歳以上の高齢受給者の方のみ一部負担金の割合を表記しています。なお、70歳未満の方は、記載なし（空白）としています。

同封の「資格情報のお知らせ」

同封の「資格情報のお知らせ」に記載されている個人番号（マイナンバー）下4桁の数字が、あなたの個人番号（マイナンバー）の下4桁と一致しているか、ご確認をお願いいたします。

誤りがない場合

大切に保管ください

※医療機関でマイナ保険証の読み取りができない場合など、マイナンバーカード+「資格情報のお知らせ」で受診が可能です。

誤りがある場合

健康保険組合へご連絡をお願いします

※問い合わせ先は、「資格情報のお知らせ」に記載しています。

お送りした「資格情報のお知らせ」に記載されている内容に変更があった場合は、マイナポータルにログインすることでご自身の最新の「資格情報」を確認することができますので、マイナポータルにログインの上、ご確認ください。

https://myna.go.jp/certificates/health-insurance-card

送付物イメージ

XXX-XXXX
N－住所１－－－－－－－－－－－－－－N
N－住所２－－－－－－－－－－－－－－－－－－－N
N－対象者氏名－－－－－－－－－－－－N
N－種別－－－－－－－－－－－－－N
N－整理番号－－－－－－－N
N－記号・番号・枝番－－－－－－－－－－－－－－－－N

C999-99-99999-9C
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
QR

N－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－N
N－－－－－－－－－－－－N
N－－－－－－－－－－－－－－－－－－N
N－－－－－－－－－－－－－－－－－－－NX
（電話番号）XXXXXXXXXXXXXXX

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。

あなたの加入する健康保険の資格情報

元号９９年９９月９９日時点

記号	9999	番号	9999999　（枝番）99
氏名	N－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－N		
フリガナ	X－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－X		
負担割合	N－－－－－－－－－－－－－－－－－N		
資格取得年月日	N－－－＋－－－－－＋N		
保険者名	N－－－＋－－－－－＋－－－－－＋－－－－－＋－－－－－＋N		

あなたの個人番号（マイナンバー）

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桁のうち下4桁のみ表示）

⚠ 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。

個人番号	＊＊＊＊　＊＊＊＊　9999　※12桁のうち下4桁のみ表示しています。

スマートフォンでの資格情報確認方法

スマートフォンをお持ちの方は、右記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。

〈マイナ保険証〉が利用できない場合

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）。

※右の「資格情報のお知らせ」を切り取ってご利用いただくことも可能です。

資格情報のお知らせ

元号９９年９９月９９日発行

N－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－＋N
N－－－－－－－－－－－－N

記号9999番号 9999999　（枝番）99
氏名 N－－－＋－－－－＋－－－－＋－－－－＋－－－－N
負担割合 N－－－＋－－－－＋－－－－＋－－N

⚠ **受診の際には、必ず〈マイナ保険証〉とあわせてご提示ください。**

封筒イメージ

表

開封前に宛名をご確認ください

料金別納
郵便

特定記録

資格情報のお知らせ一斉発行事務局
〒192-0001　東京都八王子市戸吹町2103
※返還先は裏面記載

親展

お心当たりのない郵便物が届いた場合、「誤配達」・「転居」等を封筒にご記入のうえ、開封せずにポストへご投函ください。
ご協力をお願いいたします。

裏

[返還先]　〒192-0001　東京都八王子市戸吹町2103　TCP浦山工場内　資格情報のお知らせ一斉発行事務局