

8XXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



後期高齢者医療資格情報のお知らせ

3XX

15XXXXXXXXXXXXXXXXX

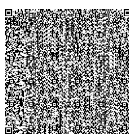
保険者番号 8XXXXXXXXX

あなたの加入する後期高齢者医療制度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。

被 保 険 者 番 号	8XXXXXXXXX
氏 名	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
負 担 割 合	20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
有 効 期 限	11XXXXXXXXXXXX
発 効 期 日	11XXXXXXXXXXXX
交 付 年 月 日	11XXXXXXXXXXXX

スマートフォンをお持ちの方は、以下のQR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 －



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）。

下部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）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

11XXXXXXXXXXXX 発行
 15XXXXXXXXXXXXXXXXX
 保険者番号 8XXXXXXXXX

被保険者番号 8XXXXXXXXX
 氏 名 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 負 担 割 合 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 有 効 期 限 11XXXXXXXXXXXX

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です