「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」 比較

― 後期高齢者医療資格確認書（みほん）―

表

資格取得年月日
後期高齢者医療制度に加入した日です。

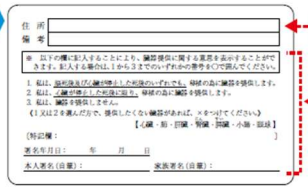
負担割合
医療機関で診療を受けたときに支払う一部負担金の割合です。

負担割合発効期日
一部負担金の割合が有効になった日です。

有効期限
資格確認書の有効期限です。使用の際は期限に注意してください。

任意記載事項
限度額適用区分や特定疾病の認定情報等を申請により追加で記載することができます。

裏



住所欄

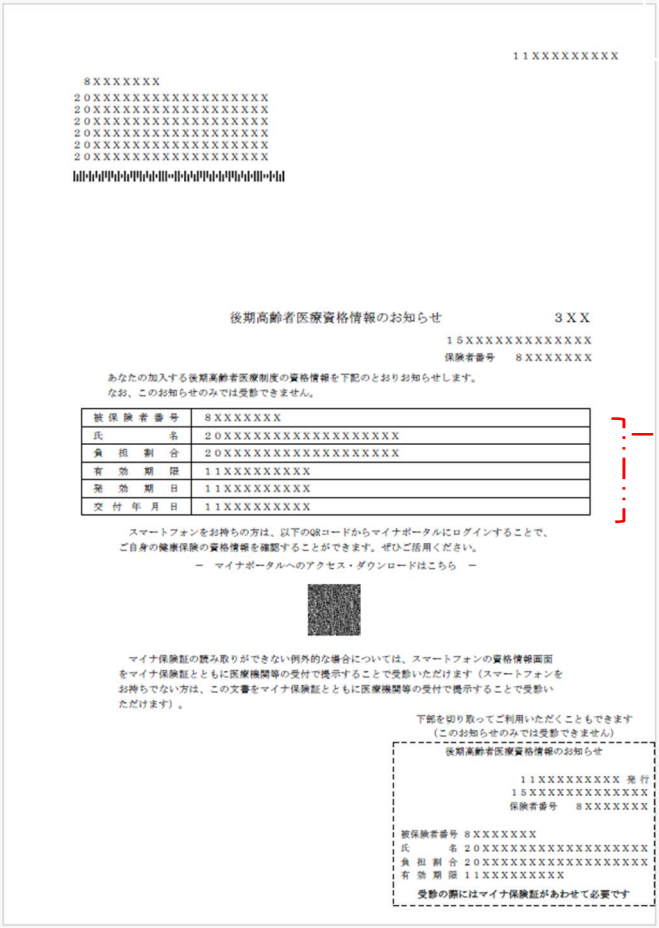
臓器提供の意思表示欄

臓器提供意思表示について

資格確認書で臓器提供の意思表示ができます。
記入するかどうかはご本人の判断で、必ずしも記入する必要はありません。意思表示の内容を知られたくない人は、保護シールをご利用ください。

― 後期高齢者医療資格情報のお知らせ（みほん）―

A4・紙



11XXXXXXXXXX

8XXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
20XXXXXXXXXXXXXXXXXX

後期高齢者医療資格情報のお知らせ　3XX

15XXXXXXXXXXXXX
保険者番号　8XXXXXXX

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	8XXXXXXX
氏名	20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
負担割合	20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
有効期限	11XXXXXXXXX
発効期日	11XXXXXXXXX
交付年月日	11XXXXXXXXX

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
11XXXXXXXXX 発行
15XXXXXXXXXXXXX
保険者番号　8XXXXXXX
被保険者番号 8XXXXXXX
氏　名 20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
負担割合 20XXXXXXXXXXXXXXXXXX
有効期限 11XXXXXXXXX
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

「資格情報のお知らせ」はマイナンバーカードに記載されていないご自身の後期高齢者医療保険の資格情報を簡易に把握できるようにするためのものです。

- 被保険者番号
- 氏名
- 負担割合
- 有効期限
- 発行期日
- 交付年月日

カード型に切り取ってマイナ保険証と一緒に携帯できます。
（このお知らせのみでは受診できません）