

「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」の比較

— 資格確認書 (みほん) —

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。

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。

後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和〇年〇月〇日

被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

氏名 広域 一郎 性別 男

生年月日 〇年〇月〇日

資格取得年月日 〇年〇月〇日

交付年月日 令和〇年〇月〇日

負担割合 〇割

負担割合発効期日 令和〇年〇月〇日

限度区分・発効期日 〇〇 令和〇年〇月〇日

長期入院該当日 令和〇年〇月〇日

特定疾病区分・発効期日 〇 令和〇年〇月〇日

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

被保険者名 富山県後期高齢者医療広域連合

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。

- 裏面に住所記載欄があります。
- 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。

— 資格情報のお知らせ (みほん) —

A4・紙

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。

999-9999 富山県〇〇市 〇〇町100番地1 広域 花子 様

令和〇年〇月〇〇日

後期高齢者医療資格情報のお知らせ


富山県後期高齢者医療広域連合
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

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	99999999
氏名	広域 花子
負担割合	〇割
有効期限	令和〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日

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ンバー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。ぜひご利用ください。

— マイナンバーへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナンバーの読み取りができない例外的な場合には、スマートフォンの資格情報画面をマイナンバー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、この文書をマイナンバー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

令和〇〇年〇〇月〇〇日 発行
富山県後期高齢者医療広域連合
被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

被保険者番号 99999999
氏名 広域 花子
負担割合 〇割
有効期限 令和〇〇年〇〇月〇〇日
発効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
発効日にはマイナンバー提示が必ず必要です

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

カード型に切り取ってマイナンバーカード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)