

保険証を確認します

必ずいずれかをお持ちください

現行の保険証

国民健康保険 被保険者証

国民健康保険 被保険者証	有効期限 令和0年0月00日 記号 ●●● 番号 0000000000
氏名	■■■■■
生年月日	●●● 年 ●●月 ●●日 性別 ●
資格取得日	令和0年0月00日
公布年月日	令和0年0月00日
世帯氏名	■■■■■
住所	■■■■■
保険者番号	000000000 保険者

健康保険 被保険者証 (被保険者証)	本人(被保険者) 年 月 日交付 記号 番号
氏名	〇〇 〇〇
生年月日	年 月 日
性別	年 月 日
資格取得年月日	年 月 日
事業所所在地	■■■■■
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇
保険者所在地	■■■■■
保険者番号	全国健康保険協会 〇〇支部
保険者名称	〇〇市〇〇区〇〇町

健康保険 被保険者証

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 00000 令和0年0月00日交付 記号 00000000 番号 00
氏名	■■■■■
生年月日	0000年00月00日
性別	●
資格取得年月日	令和0年0月00日
事業所名称	株式会社 ●●●●
保険者番号	00000000
保険者名称	■■■■■
保険者所在地	■■■■■

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 令和0年0月00日交付 記号 00 番号 000000
氏名	■■■■■ 性別 ●
生年月日	0000年00月00日
資格取得年月日	令和0年0月00日
発行機関所在地	■■■■■
保険者番号	00000000
名称	■■■■■

後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療被保険者証	有効期限 令和00年00月00日 交付年月日 令和00年00月00日
被保険者番号	00000000
住所	■■■■■
氏名	■■■■■
生年月日	昭和00年0月00日
資格取得年月日	令和0年0月00日
発効期日	令和0年0月00日
一部負担金の割合	▲ 割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	00000000 印

※令和7年12月1日まで使用できます。

マイナ保険証

氏名 仮名 萌歩	性別 女
住所 東京都世田谷区0丁目0番地00号	平成元年12月12日生 2099年12月12日まで有効 世田谷区長
マイナンバー	1234

健康保険 資格確認書	本人(被保険者) 令和6年12月12日交付 記号 12345678 番号 1 (枝番) 00
氏名	カメイ モブ 仮名 模無
生年月日	平成 元年 12月 12日
性別	男
資格取得年月日	令和 6年 12月 12日
有効期限	令和 11年 12月 12日
保険者番号	99999999
保険者名称	全国健康保険協会 世田谷支部
保険者所在地	東京都世田谷区0-0-00



※マイナンバーカードが保険証と紐づいていない方は、資格情報のお知らせが必要です。

資格情報のお知らせ (紙本)
記号 21700023 番号 21 枝番 00
氏名 協会 太郎
生年月日 昭和 61年 1月 22日
資格取得年月日 令和 〇年 〇月 〇日
保険者番号 99999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

健康保険 資格確認書	本人(被保険者) 令和6年12月12日交付 記号 12345678 番号 1 (枝番) 00
氏名	カメイ モブ 仮名 模無
生年月日	平成 元年 12月 12日
性別	男
資格取得年月日	令和 6年 12月 12日
有効期限	令和 11年 12月 12日
保険者番号	99999999
保険者名称	全国健康保険協会 世田谷支部
保険者所在地	東京都世田谷区0-0-00

資格確認証

健康保険 資格確認書	本人(被保険者) 00111 令和6年12月12日交付 記号 12345678 番号 1 (枝番) 00
氏名	カメイ モブ 仮名 模無
生年月日	平成 元年 12月 12日
性別	男
資格取得年月日	令和 6年 12月 12日
有効期限	令和 11年 12月 12日
保険者番号	99999999
保険者名称	全国健康保険協会 世田谷支部
保険者所在地	東京都世田谷区0-0-00

マイナポータル【スマホアプリ】

「わたしの情報」を提示



社会福祉法人

恩賜財団 京都済生会病院
KYOTO SAISEIKAI HOSPITAL

健診センター

TEL075-955-0111