

マイナンバーカードによる保険資格確認が始まっていますが

今まで通り保険証も 持参してください

| | |
|-----------------|---------------------|
| 国民健康保険 被保険者証 | 有効期限 平成00年00月00日 |
| 記号00 | 番号00 |
| 氏名 | 〇〇〇〇 |
| 生年月日 | 昭和00年00月00日 |
| 性別 | 〇 |
| 資格取得日 | 平成00年00月00日 |
| 交付年月日 | 平成00年00月00日 |
| 世帯氏名 | 〇〇〇〇 |
| 住所 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| 保険番号 | □□□□□□□□ □□□□ □□ □□ |
| 保険者 | 〇〇〇 |
| | 印 |

| | | |
|---------------|----------------|---------------|
| 健康保険 被保険者証 | 本人(被保険者) | 00000 |
| 記号00000000 | 番号00 | 平成00年00月00日交付 |
| 氏名 | 〇〇〇〇 | |
| 生年月日 | 昭和00年00月00日 | 性別〇 |
| 資格取得年月日 | 平成00年00月00日 | |
| 事業者名称 | 株式会社〇〇〇〇 | |
| 保険者番号 | □□□□□□□□ | |
| 保険者名称 | 全国健康保険協会 | 〇〇支部 |
| 保険者所在地 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | |
| | | 印 |

| | | |
|------------------|-------------------|---|
| 後期高齢者医療 被保険者証 | 有効期限 令和XX年X月X日 | |
| 被保険者番号 | 99999999 | |
| 氏名 | 保険太郎 | |
| 生年月日 | 平成XX年X月X日 | |
| 性別 | 男 | |
| 資格取得年月日 | 平成XX年X月X日 | |
| 発行期日 | 令和XX年X月X日 | |
| 交付年月日 | 令和XX年X月X日 | |
| 一部負担金の割合 | 〇割 | |
| 保険者番号 | 99999999 | |
| 保険者名 | 〇〇〇後期高齢者医療広域連合 | |
| | | 印 |

- 政府の資格確認ネットワークシステムはまだまだ不安定です。保険証がなければ資格確認できないことがあるため、被保険者証をご持参いただけるようお願いします。
- 限度額適用認定証、公費負担医療の受給者証はマイナンバーカードには反映されないため、これまで通り持参していただくことが必要です。
- マイナンバーカードの取得は任意です。

院長