

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

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

当院はシステム整備中のため

今まで通り保険証を持参してください

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	性別 〇
生年月日 昭和00年00月00日	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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	保険番号 □□□□□□□□□□
印	印

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 00000 平成00年00月00日交付 記号00000000 番号00
氏名 〇〇〇〇	性別 〇
生年月日 昭和00年00月00日	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	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	性別 男
生年月日 平成XX年X月X日	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	印
保険者番号 99999999	印
保険者名 〇〇〇後期高齢者医療広域連合	


- 当院はマイナンバーカードによる被保険者証の資格確認システムに用いる機器の製造遅延、入手困難等の事情で、整備が終了するまで取扱いが猶予されています。
- システムが整備されるまで、被保険者証を持参してください。
- なお整備後であっても、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取り扱いのため、これまで通り持参してください。
- 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、整備後も持参いただけるようお願いいたします。
- マイナンバーカードの取得は任意です。


院長


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

当院ではシステム整備が困難なため

今まで通り保険証を
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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
保険番号	□□□□□□□□ □□□□ □□□□
保険者	〇〇〇 

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 00000 平成00年00月00日交付 記号00000000 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
	

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	名 保険 太郎 性別 男
生年月日	平成XX年X月X日
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 

★マイナンバーカードでは受診できません

- 当院はマイナンバーカードによる被保険者証の資格確認システムの整備が困難である旨、厚生労働省に届出、受理されました。
- これまで通り医療は受けられますので、被保険者証、限度額適用認定証、公費負担医療の受給者証を持参してください。
- マイナンバーカードの取得は任意です。

院長