

1 39XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
40XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
8XXXXXXXX 30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
36XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 2X  
36XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 3X



1 5XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
保険者番号 8XXXXXXXX  
20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
8XXXXXXXX 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

50XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### 資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い

あなたの加入する共済組合の資格情報を下記のとおりお知らせします（4XXX 2X年2X月2X日時点）。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	6XXXXX	番号	8XXXXXXXX (枝番) 2X
氏名	12XXXXXXXXXXXX		
フリガナ	24XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
高齢受給者一部負担割合	2X		
資格取得年月日	2X 2X年 2X月 2X日		
保険者名	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

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ポータルにログインすることで、ご自身の共済組合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）。

なお、現在、医療保険のデータベースに登録されているあなたの個人番号（マイナンバー）は次のとおりですのでご確認ください（12桁のうち下4桁のみ表示）。

表示されている下4桁の数字が、ご自身の個人番号（マイナンバー）の下4桁と一致していない場合には、保険者までご連絡ください。

\*\*\*\* \*\* 4XXX

右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)

資格情報のお知らせ

2X 2X年2X月2X日発行  
15XXXXXXXXXXXXXXXX  
保険者番号 8XXXXXXXX

記号 6XXXXX 番号 8XXXXXXXX (枝番) 2X  
氏名 12XXXXXXXXXXXX  
高齢受給者一部負担割合 2X

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです