

健 康 保 険
資 格 確 認 書

SAMPLE

記号 ××××× 番号 △△△

氏名 西尾 花子

生年月日 平成 21 年 4 月 2 日

資格取得日 令和 7 年 4 月 1 日

被保険者 西尾 太郎

保険者番号 ○○○○○○○○○

○○健康保険組合

- ・資格確認書とはマイナ保険証を保有していない（マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていない）方全てに交付されるもので、従来の健康保険証の代わりとなるものです。
※マイナ保険証を利用されている方には資格確認書が交付されないことがあります。

- ・資格確認書の様式は健康保険組合ごとに異なります。
※従来の健康保険証と同じサイズ、A4 サイズ など

- ・氏名欄に受給者の氏名が記載されているものをご用意ください。
(子ども医療を作成するためには、子どもの氏名が記載されているものが必要です。)