

【資格情報のお知らせ】 A4サイズ

〒 [] 東京都 [] 様
 (種別)ご本人(被保険者)様

見本

オエノンホールディングス健康保険組合
 06120794
 千葉県松戸市上本郷字仲原250
 番地 オエノン松戸事務所
 047-729-1836


資格情報のお知らせ

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
 なお、このお知らせのみでは医療機関等を受診することはできません。

記号	[]	番号	[] (扶番) 00
氏名	[]		
フリガナ	[]		
負担割合	*****		
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	オエノンホールディングス健康保険組合		

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、
 ご自身の健康保険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
 いただけます）。

下線を引いて取りまわ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
 令和〇年12月18日発行
 【オエノンホールディングス健康保険組合】
 (06120794)

マイナカードと一緒に大切に保管してください

記号 [] 番号 [] 扶番 00
 氏名 []
 負担割合 *****
 受診の際はマイナ保険証が必ず必要です

【資格確認書】 小ハガキサイズ

健康保険資格確認書	
本人(被保険者)	令和〇年〇月〇日 交付
記号	[] 番号 [] (扶番) 00
氏名	[]
性別	男
生年月日	昭和〇年〇月〇日
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日
一部負担金の割合	**** *****
発効年月日	
有効期限	令和10年 3月 31日
保険者番号	0 6 1 2 0 7 9 4
保険者名称	オエノンホールディングス健康保険組合
保険者所在地	千葉県松戸市上本郷字仲原250 番地 オエノン松戸事務所

