

①、②の対象者の方

①MHWにログイン後、トップ画面の「資格情報のお知らせ」をクリック



②生年月日認証後、対象者のPDFを選択し、ダウンロードしてください

A screenshot of the 'Qualification Information Notice' download page. It shows a table with two rows. The first row has a red box around the '認証済みです.' (Authenticated) status for 'テスト タロウ1'. The second row has a red box around the '年 /月/日' (Year / Month / Day) input field and '送信' (Send) button for 'テスト ハナコ1'. A green box highlights the message '資格情報のお知らせ PDF出力の準備ができました' (Preparation for generating Qualification Information Notice PDF is complete). A blue arrow points from the 'PDF出力' (PDF Output) button to a box labeled '「資格情報のお知らせ」のPDF' (PDF of 'Qualification Information Notice').

③ダウンロードしたPDFにて、記載内容をご確認ください

A screenshot of the downloaded 'Qualification Information Notice' PDF. The PDF contains the following text:
- 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受診できません。
- 記号 | 番号 (枚番)
- 氏名
- 両親
- 本人・家族
- 負担割合
- 資格取得年月日
- 保険者名
- 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。ぜひご活用ください。
- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちらー
- QRコード
- 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)。
At the bottom, a red box highlights the text '右も切り取ってご利用いただけます (このお知らせのみでは受診できません)' and '切り取ってご利用ください'.

③の対象者の方

① 資格情報の確認

枠線内の資格情報が合っているか確認してください。

② 「資格情報のお知らせ」の携帯

点線を切り取りカード型にし、マイナンバーカードと一緒に携帯してください。

		(保険者名) (保険者番号)
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		
1 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(令和6年〇月〇日時点)。 （お、このお知らせのみでは受診できません。）		
記号	000	番号 00000000 (枝番)00
氏名		
フリガナ		
負担割合	3割	
資格取得年月日	平成〇年〇月〇日	
保険者名	〇〇	

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。ぜひご活用ください。
—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下さい(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、ご自分の個人番号(マイナンバー)の下4桁と一致していない場合は、保険者までご連絡ください。

***** * * * * 25

2

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
令和〇年〇月〇日発行
(保険者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番)00
氏名
負担割合 3割

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です