

「資格確認書」または「資格情報通知書(資格情報のお知らせ)」を送付します

岡住民課国保年金班 ☎84-1214

資格確認書は「特定記録」、資格情報通知書(資格情報のお知らせ)は「普通郵便」で送付します。

お手元に届きましたら、記載内容に誤りがないか確認してください。

国民健康保険の方

マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカード)の保有状況を確認し、8月1日から使用する「資格確認書」・「資格情報通知書(資格情報のお知らせ)」を、7月末日までに送付します。

一部負担金割合(病院・薬局などの窓口で支払う割合)

義務教育就学前の方	2割負担
義務教育就学以上70歳未満の方	3割負担
70歳以上75歳未満の方	2割負担
現役並み所得者	3割負担

●マイナ保険証を持っている方

「資格情報通知書(資格情報のお知らせ)」を送付します。

※A4サイズの書面です。

※資格情報通知書(資格情報のお知らせ)のみでは受診できません。



資格情報通知書(資格情報のお知らせ)

交付者 : 千葉県山武郡横芝光町
保険者番号 : ●●●●●●●●
有効期限 : 令和 9年 7月 31日

あなたの加入する国民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	横芝光	番号	●●●●●●●● (枝番) ●●
氏名	●● ●●		
フリガナ	●● ●●		
負担割合	※※		
発効期日	※※		
適用開始年月日	●●●●年●●月●●日		
交付年月日	令和 8年 8月 1日		

※様式の一部を抜粋しています。

▲白色

●マイナ保険証を持っていない方

「資格確認書」を送付します。

※カード型です。

千葉県 有効期限 令和 9年 7月 31日

国民健康保険 資格確認書

記号 横芝光 番号 ●●●●●●●● (枝番) ●●

氏名 ●● ●●

生 年 月 日 ●●●●年●●月●●日 性別 ●

適用開始年月日 ●●●●年●●月●●日

交 付 年 月 日 令和 8年 8月 1日

世 帯 主 氏 名 ●● ●●

住所 千葉県山武郡横芝光町●●●●●●●●番地

保 険 者 番 号 ●●●●●●●●

交 付 者 名 千葉県山武郡横芝光町 印

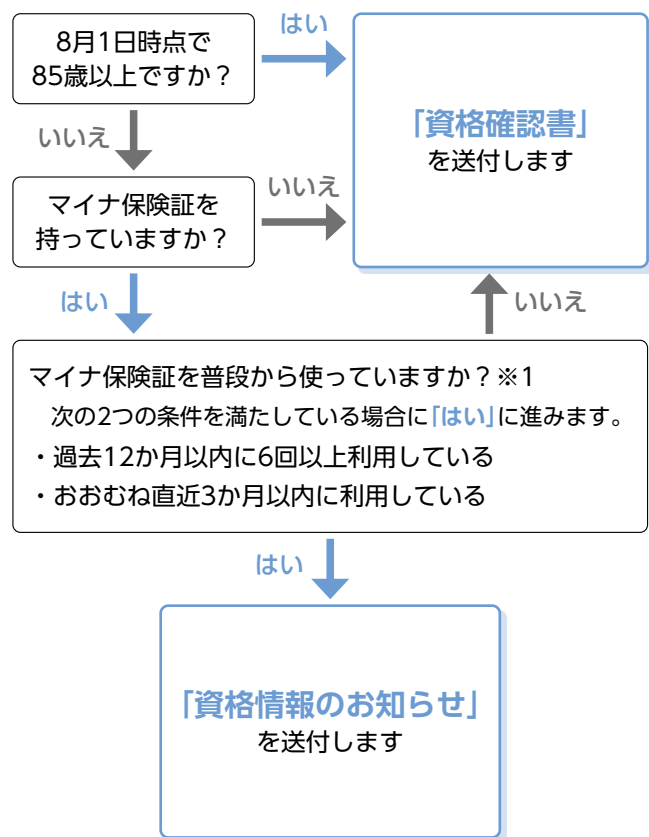
▲ピンク色

後期高齢者医療制度の方

後期高齢者医療制度は、75歳(一定の障害がある方は65歳)以上のすべての方が加入する医療制度です。

8月1日から使用する「資格確認書」・「資格情報のお知らせ」を、7月末日までに送付します。

●どちらが届くか、下記の質問に答えてご確認ください。



※1 4月末までのマイナ保険証の利用状況により判定を行う予定です。最新の状況ではありませんので、ご注意ください。
資格確認書の継続交付を考慮する申請をしたことがある方には、資格確認書が交付されます。

後期高齢者医療資格確認書

後期高齢者医療資格確認書 有効期限

保険者番号

生 年 月 日 性別

世帯主氏名

住所

保険者番号

交付年月日

交付者名

▲薄茶色

※カード型です。

資格情報のお知らせ

資格情報のお知らせ 令和 年 月 日発行

千葉県後期高齢者医療広域連合 保険者番号

被保険者番号

氏 名

負担割合

有効期限 令和 年 月 日

交付年月日 令和 年 月 日

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです

▲白色

※カード型です。

※資格情報のお知らせのみでは受診できません。