

① 健康保険証（令和7年12月1日まで有効）

健康保険 被保険者証	本人（被保険者）	令和〇年〇月〇日交付
	記号 0000 番号 0000（枝番）00	
氏 名	〇〇 〇〇	性別 〇
生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
事業所名称	〇〇証券株式会社	
保険者所在地	〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3丁目1番2号	
保険者番号・名称	06000000 東京証券業健康保険組合 印 ☎ 03(3666)1881～3	

② 資格確認書

健康保険 資格確認書	本人（被保険者）	有効期限 令和〇年〇月〇日 交付年月日 令和〇年〇月〇日
	記号 0000 番号 0000（枝番）00	
氏 名	〇〇 〇〇	性別 〇
生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
一部負担金の割合・発効年月日	3割 令和〇年〇月〇日	
保険者番号・名称	06000000 東京証券業健康保険組合 印 ☎ 03(3666)1881～3	

③ マイナポータルの資格確認画面（スマートフォンなど）

健康保険証

マイナナンバーカード利用状況 登録済

資格情報 令和〇年〇月〇日現在

この情報は画面下部から保存できます。

区分
被保険者資格情報

交付年月日
平成〇年〇月〇日

記号
0000

番号
000

枝番
00

氏名
〇〇 〇〇

④ マイナ保険証と資格情報のお知らせ

氏名 〇〇 〇〇	個人番号 カード
住所 〇〇県〇〇市〇〇〇丁目〇番地	
	性別 〇
	昭和〇〇年〇月〇日生 20〇〇年〇月〇日まで有効
	〇〇市長

資格情報のお知らせ		
令和〇年〇月〇日発行 東京証券業健康保険組合 06000000		
記号 0000	番号 000	（枝番）00
氏名 〇〇 〇〇		
負担割合		
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です		

⑤ マイナンバーカード（オンライン資格確認対応施設のみ）