

健康保険の資格確認書等見本

1 資格確認書

(1) 国民健康保険

(新) 令和7年10月1日から

東京都国民健康保険 資格確認書		有効期限 適用開始年月日
記号 20— 番号 氏名 生年月日 世帯主 住所	(枝番)	交付年月日
性別		
保険者番号	交付者名 練馬区	

(旧) 令和7年9月30日まで

東京都国民健康保険 資格確認書		有効期限 適用開始年月日
記号 20— 番号 氏名 生年月日 世帯主 住所	(枝番)	交付年月日
性別		
保険者番号	交付者名 練馬区	

または

東京都国民健康保険 被保険者証		有効期限 適用開始年月日
記号 20— 番号 氏名 生年月日 世帯主 住所	(枝番)	資格区分 交付年月日
性別		
保険者番号	交付者名 練馬区	

(2) 後期高齢者医療制度

(新) 令和7年8月1日から

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号 01234567	令和8年7月31日	
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名 広域 花子	性別 女	
生年月日 昭和24年12月30日	資格取得年月日 令和6年12月30日	
交付年月日 令和7年8月1日	負担割合・発効期日 1割 令和6年12月30日	
限度区分・発効期日		
長期入院該当日	特定疾病区分・発効期日	
保険者番号 39131234	保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	

(旧) 令和7年7月31日まで

後期高齢者医療被保険者証		有効期限
被保険者番号 01234567	令和7年7月31日	
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名 広域 花子	性別 女	
生年月日 昭和54年12月30日	資格取得年月日 平成20年4月1日	
発効期日 令和2年8月1日	交付年月日 令和6年8月1日	
一部負担金の割合 1割		
保険者番号 39130001	保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	

または

後期高齢者医療資格確認書		有効期限
被保険者番号 01234567	令和7年7月31日	
住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号		
氏名 広域 花子	性別 女	
生年月日 昭和24年12月30日	資格取得年月日 令和6年12月30日	
交付年月日 令和6年12月30日	負担割合・発効期日 1割	
限度区分・発効期日		
長期入院該当日	特定疾病区分・発効期日	
保険者番号 39131234	保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合	

2 マイナ保険証をお持ちの方用資格情報のお知らせ（国民健康保険）

A4 サイズ

177-0041 東京都練馬区 石神井町 丁目 番 号	令和 7年 月 日
様	
	
1-000002-01-01	
資格情報のお知らせ	
交付者名 練馬区 保険者番号 138206	
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 20-	番号 (枝番)
氏 名	
適用開始年月日	令和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
負担割合	割 (発効期日) 令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日

※70歳以上の場合、負担割合、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様）
スマートフォンをお持ちの方は、以下のQR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ただけます）。

下部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)

[問い合わせ] 練馬区国保年金課こくほ資格係 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1 電話03-3993-1111	資格情報のお知らせ 令和 年 月 日発行 交付者名 練馬区 保険者番号 138206 有効期限 令和 年 月 日 記号 20- 番号 (枝番) 氏 名 負担割合 割 (発効期日) 令和 年 月 日 受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です。
---	--