

9AA62837AN0000001#

----- 12-----



事業所上段 1 2

事業所下段 1 2

12

事業所上段 1 2 事業所下段 1 2

01003357

12-1941

1/3

100000001

健保 ささ 様

〒666-6666

保険者東京都渋谷区試験町2丁目6-8最大桁456

789012345678901234567890

最大桁456789012345678901234

OTG健康保険組合

TEL 66-6666-6666

保険者番号 06123456

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

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。

令和 6年 4月 1日時点

記号	12	番号	1941	(枝番)	50
氏名	健保 ささ				
フリガ	ケンボ ササ				
負担割合	*****				
資格取得年月日	昭和57年 4月 1日				
保険者名	OTG健康保険組合				

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ください。(12桁のうち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には、保険者までご連絡ください。

***** 0001

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。)

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 —



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

発行通番 100000001

令和 6年 4月 1日発行

OTG健康保険組合

保険者番号 06123456

記号 12 番号 1941 (枝番) 50

氏名 健保 ささ

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

9AA62837AN0000002#

----- 12-----



事業所上段 1 2

事業所下段 1 2

12

事業所上段 1 2 事業所下段 1 2

01003357 12-1941 2/3 100000002

健保 ささ 様方

健保 かか 様

〒666-6666

保険者東京都渋谷区試験町2丁目6-8最大桁456

789012345678901234567890

最大桁456789012345678901234

O T G 健康保険組合

TEL 06-6666-6666

保険者番号 06123456

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

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。

令和 6年 4月 1日時点

記号	12	番号	1941	(枝番)	03
氏名	健保 かか				
フリガナ	ケンボ カカ				
負担割合	*****				
資格取得年月日	昭和62年 8月26日				
保険者名	O T G 健康保険組合				

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ください。(12桁のうち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には、保険者までご連絡ください。

***** 0002

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。)

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 —



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

発行通番 100000002 令和 6年 4月 1日発行

O T G 健康保険組合

保険者番号 06123456

記号 12 番号 1941 (枝番) 03

氏名 健保 かか

負担割合 *****

受診の際にはマイナ保険証が合わせて必要です