



健康保険証

マイナンバーカードの健康保険証利用

利用登録状況

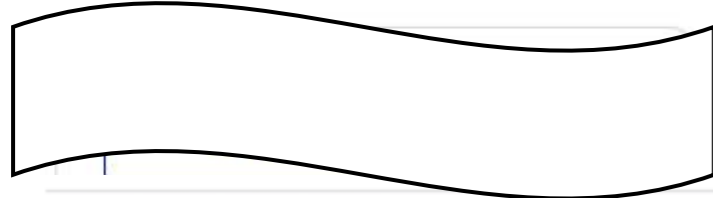
登録済

医療機関・薬局でマイナンバーカードを受付に提示できます。

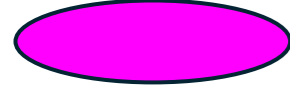
[医療機関・薬局でのご利用方法](#)

資格情報

令和8年6月19日時点



保険者番号



保険者名

東武鉄道健康保険組合

東武鉄道株式会社

1101-
1/1

横方
様

〒131-8546
東京都墨田区押上二丁目18番12号
東武鉄道健康保険組合
TEL 03-3621-5457
保険者番号 811908

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。
また、あなたの資格情報のデータ登録が完了しましたので、交付年月日の翌日（予定）より、マイナ保険証により医療機関等の受診が可能となります。
※データ連携の際、方がエラーが発生した場合は、別途ご連絡いたします。
なお、このお知らせのみでは医療機関等を受診することはできません。

家族（被扶養者）	記号	番号	（枝番）
氏名			
フリガナ			
資格取得年月日		令和 年 月 日	
交付年月日		令和 年 月 日	
負担割合		※負担割合・発効期日・有効期限は高齢受給者の方のみ表示しております。	

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 -



マイナ保険証の読み取りができない等の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）

資格情報のお知らせ

発行通番 令和 年 月 日交付
東武鉄道健康保険組合
家族（被扶養者） 保険者番号
記号 番号 （枝番）
氏名
資格取得年月日 令和 年 月 日

受診の際にはマイナ保険証が合わせて必要です

健康保険資格確認書

発行No.

本人（被保険者）

令和 年 月 日交付

記号	番号	（枝番）
氏名		
性別		
生年月日		平成 年 月 日
資格取得年月日		令和 年 月 日
一部負担金の割合 発効年月日	***	*****
有効期限		令和 年 月 日
保険者番号		
保険者名称	東武鉄道健康保険組合	
保険者所在地	東京都墨田区押上二丁目18番12号 Tel 03-3621-5457	

ココに記載の番号がパスワードです。