保険資格情報記入用紙

WEB 資格確認書を利用される方へ

保険情報の確認・登録のためスマートフォンの提示が必要となりますが、個人情報流出・機器紛失の恐れから窓口でお預かりすることができません。ついては、こちらの用紙に毎回、保険資格情報の記入をお願い致します。手続きに時間を要するため待ち時間が発生する可能性がございますが、ご理解・ご協力宜しくお願い致します。

本日の日付：　令和　　年　　月　　日

お名前：

生年月日：　　性別：

電話番号：

保険者番号：

保険者名称：

保険者所在地：

記号：

番号：

枝番：

資格取得年月日：

有効期限：

スムーズな受付・診察のため、資格確認書（紙媒体）・マイナンバーカードの提示にご協力お願い致します。