

こちらを返納
してください。

共済組合資格確認書

組合員番号

本人（組合員）

交付

記号	番号	01234567 (枝番) 00
氏名		
性別		
生年月日		
資格取得年月日		
有効期限		
保険者番号	3 1 1 1 0 2 8 1	
保険者名称	日本郵政共済組合	

切り取り

こちらを返納
してください。

日本郵政共済組合限度額適用認定証

組合員番号

交付

記号	番号	01234567 (枝番) 00
氏名		
生年月日		
適用対象者		
氏名		
生年月日		
住所		
発効年月日		
有効期限		
適用区分		
所在地	〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1	
発行組合	3 1 1 1 0 2 8 1	
機関番号	日本郵政共済組合	
名称及び		

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※保険医療機関等における電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

切り取り

こちらを返納
してください。

日本郵政共済組合特定疾病療養受療証

交付

認定疾病名		
受診者		
氏名及び		
生年月日		
住所		
組合員	記号	番号 01234567 (枝番) 00
氏名及び		
生年月日		
自己負担限度額		
発効期日		
組合名	3 1 1 1 0 2 8 1	
及び印	日本郵政共済組合	

切り取り

こちらを返納
してください。

日本郵政共済組合 本人（組合員）

組合員証

交付

記号

番号 01234567 (枝番) 00

氏名

性別

生年月日

資格取得年月日

〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1

発行組合

機関番号

名称

日本郵政共済組合

切り取り