

記入例(ホームページ掲載)をご参照の上、必要書類を添付してご送付ください。

申請書類の送付先は、事業所によって異なります。  
**「被保険者等の記号」をご確認の上、【送付先】へご送付ください。**  
**「被保険者等の記号」は以下①～④で確認することができます。**

- ① 被保険者証 ※「被保険者証」は令和6年12月2日以降は発行されません。
- ② 資格情報のお知らせ
- ③ マイナポータル画面
- ④ 資格確認書

※本紙の2ページ目も参照ください。

送付先を間違えないように気を付けてお送りください。  
 送付先を間違えると、支給されるまでに時間がかかりますので予めご了承ください。

● SATO社会保険労務士法人へ業務委託をしている会社 ⇒ SATO社会保険労務士法人へ

**被保険者等の記号**

1000	1261	7008
1001	1286	8061
1047	1344	8062
1048	1388	8170
1049	1561	8175
1050	1563	8176
1052	2041	8179
1053	5001	
1060	5002	
1062	5003	
1067	5008	
1075	5011	
1079	5013	
1084		

送付期日につきましては、SATO社へご確認ください。

【送付先】 SATO社会保険労務士法人 三菱ケミカルグループ担当  
 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島3丁目5-2 新居第10ビル 3F

【電話問い合わせ】 06-6886-5356(三菱ケミカルグループ専用)

【メール問い合わせ】 sato-mccgroup@sato-group.com

※紛失防止のため、簡易書留等の追跡が出来る方法でお送りください。

不備があった場合：SATO社会保険労務士法人経由で返却いたします。

● SATO社会保険労務士法人へ業務委託をしていない会社 ⇒ 各事業所の健保担当へ

**被保険者等の記号**

1065	6066	8168
1103	8084	8169
1250	8086	8171
2040	(※) 8087	8172
		8178

送付期日につきましては、各事業所の健保担当者へご確認ください。

不備があった場合：事業所担当経由で返却いたします。

(※) 8087:ジェイフィルム 長浜 にお勤めの方は、SATO社会保険労務士法人へ送付ください。

● 任意継続被保険者(被保険者等の記号:820)の方、  
 三菱ケミカル健康保険組合の資格を喪失した方 ⇒ 健保組合へ

【送付先】 三菱ケミカル健康保険組合  
 〒100-8251 東京都千代田丸の内1-1-1 パレスビル12階

【メール問い合わせ】 MCJP-MBX-MKH\_KENPOHH@mchcgr.com

※紛失防止のため、簡易書留等の追跡が出来る方法でお送りください。

不備があった場合	任意継続被保険者(被保険者等の記号:820)の方	資格取得時のご住所に簡易書留で返却いたします。
	ケミカル健保の資格を喪失した方	退職時のご住所へ簡易書留で返却いたします。 <small>※ご住所が変わっている場合は現在の住所を明記してお送りください。</small>

毎月、月末最終営業日の前日までに健保組合が受領した書類(不備のない状態のものに限る)については、翌月に給付いたします。  
 ただし、お勤めされている事業所によっては、給付金を事業所宛てにお支払いしているため、翌月から1~2ヶ月後となります。

▼給付金の支払先

支給時期

従業員の方	給与に併せて支給
任意継続被保険者(被保険者等記号:820)の方	金融機関の月末最終営業日に保険料引落口座へ
三菱ケミカル健康保険組合の資格がない方	金融機関の月末最終営業日に請求書・申請書類に記載した指定口座へ

●「記号」の確認方法 ※①②③④のいずれかで確認いただくことができます。

①「被保険者証」で確認する ※「被保険者証」は令和6年12月2日以降は発行されません。

(見本:カード型)

健康保険被保険者証	本人 (被保険者)
記号・番号	記号 9999 番号 9999999
氏名	三菱 太郎
生年月日	
資格取得日	
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者所在地	東京都千代田区丸の内1丁目1番1号
保険者名称	三菱ケミカル健康保険組合
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇

②「資格情報のお知らせ」で確認する

(見本:A4サイズ)

資格情報のお知らせ (交付者名) (保険者番号)

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	9999	番号	9999999 (枝番 00)
氏名	三菱 太郎	佐藤 太郎	
フリガナ	ミヅバ タロウ	サトウ タロウ	
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、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)

資格情報のお知らせ  
令和〇年〇月〇日発行  
(交付者名)  
(保険者番号)

記号	9999	番号	9999999 (枝番 00)
氏名	三菱 太郎		
フリガナ	ミヅバ タロウ		

受診の際にはマイナ保険証が必ず必要です

③「マイナポータル」の画面で確認する

マイナポータルアプリからログインをする。



マイナポータル

健康保険証

マイナンバーカード利用

資格情報

この情報は画面下部から保存できます。

区分

交付年月日

〇〇年〇月〇日

記号

9999

番号

9999999

枝番

00

フリガナ

ミヅバ タロウ

氏名

三菱 太郎

④「資格確認書」で確認する。

(見本:ハガキ型)

健康保険資格確認書

本人 (被保険者) 令和 6年12月 2日 交付

記号	9999	番号	9999999 (枝番) 00
氏名	三菱 太郎		
性別	男		
生年月日	昭和50年 1月 1日		
資格取得年月日	令和 4年 4月 1日		
有効期限	令和 7年 3月31日		
保険者番号	0	6	1 3 9 9 9 9
保険者名称	三菱ケミカル健康保険組合		
保険者所在地	東京都千代田区丸の内1丁目1番1号		