



とっても
簡単!

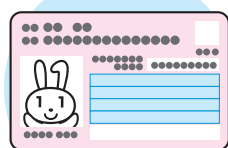
マイナンバーカード

1

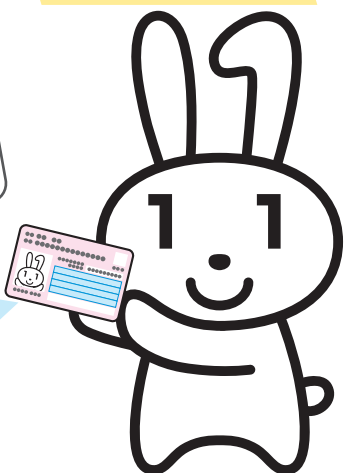


受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



マイナンバーカード



2



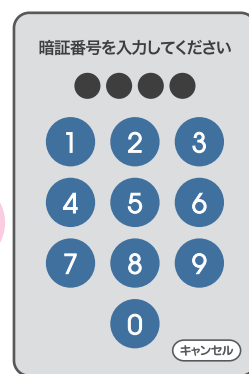
本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

3



同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報
を当機関に提供することに同意し
ますか。
この情報はあなたの診察や健康管
理のために使用します。

同意しない

同意する

(40歳以上対象)
過去の情報を
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す
ることに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管
理のために使用します。

同意しない・40歳未満

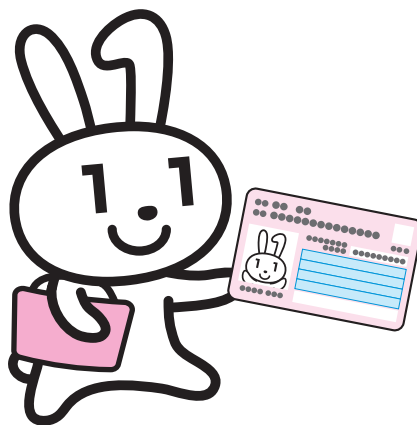
同意する

4



受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。



とっても
簡単!

マイナンバーカード

在宅医療版

1



同意の確認

診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

全ての項目に同意する

同意項目については、以下の項目をご確認ください。

手術情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

薬剤情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

特定健診等情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

限度額情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

特定疾病療養受療証情報の提供

☐ 同意する ☐ 同意しない

全ての項目に同意する

▶ 同意内容を確認する

2



本人確認

4ケタの暗証番号を入力してください。

暗証番号

暗証番号を入力してください

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0

キャンセル

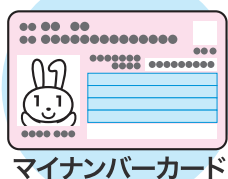


3

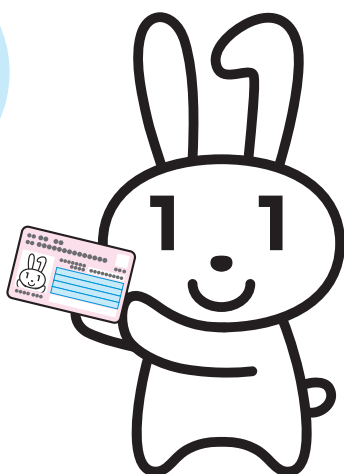


資格確認

マイナンバーカードを
読み取らせてください。



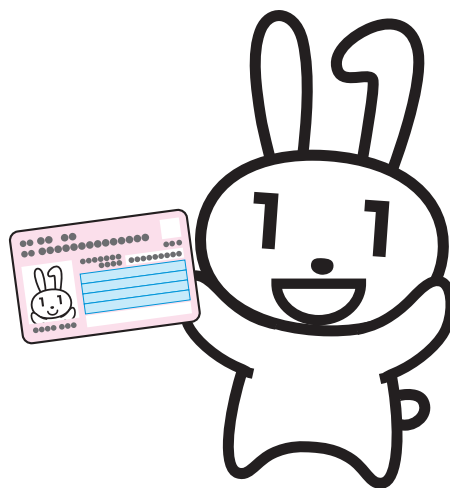
マイナンバーカード



4



確認完了



カードをご利用ください

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。