

健康保険被保険者資格証明書

交付年月日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日交付

有効期間 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日まで

保 險 者	番 号	0 6 1 3 9 0 8 3					
	名 称	山崎製パン健康保険組合					
	所 在 地	東京都千代田区神田岩本町1番地 TEL 03-3258-1801					
被 保 險 者	被保険者証 記号番号	記号	1 6 0 1		番号	1 2 3 4 5 6	
	(フリガナ) 氏 名	ケンコウ タロウ 健康 太郎				性別	男・女
	生年月日	昭・平	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
	現住所	〇〇〇区〇〇町××1-1					
	資格取得 年月日	昭・平・令	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	男・女		男・女		男・女	
	生年月日	昭平令	年 月 日	昭平令	年 月 日	昭平令	年 月 日
	被保険者との 続 柄						
本証明書発行の理由		保険証手続き中					
上記の者は、当事業所の使用する被保険者で、現にその資格を有することを証明する。 〇〇年 〇〇月 〇〇日 事業所名称 山崎製パン株式会社 事業所所在地 〒000-0000 東京都千代田区岩本町3-10-1 事業主氏名 事業太郎							

【注意事項】

- 被保険者証の更新、確認または再交付申請中の為、健康保険証を所持していない場合に、病気その他療養の給付を受ける必要があるときに限り交付するものとする。
- 有効期間は、原則5日以内とし、やむを得ない事情により5日以内に医療機関に提出できないことが明らかであると認められる場合においては、15日を限度とする。
- 被保険者は、資格証明書の有効期間が経過したときは、すみやかに事業主に返付するものとし、事業主はこれを保険者(山崎製パン健康保険組合)に提出するものとする。