健康保険被保険者資格証明書

交付年月日　　年　　月　　日交付

有効期間　　年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで

保険者	番　　号	０６１３９０８３				
	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　℡ 03-3258-1801				
被保険者	被保険者証記号番号	記　号		番　号		
	(フリガナ) 氏　　名				性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	昭 ・ 平　　年　　月　　日				
	現 住 所					
	資格取得年月日	昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月　　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							

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。

年　　月　　日

事 業 所 名 称

事 業 所 所 在 地

事 業 主 氏 名

【注意事項】

1. 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。
2. 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。
3. 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。

R4.7