

記入見本

健康保険被保険者資格証明書

交付日：平成28年 1月25日

有効期限は5日間

有効期限	平成28年1月25日	平成28年1月29日	(5日間)
------	------------	------------	-------

保 険 者	番 号	0 6 1 3 8 1 9 2			
	名 称	太陽生命健康保険組合			
	所 在 地	〒101-0032 千代田区岩本町2-4-3 太陽生命神田ビル 2階			
被 保 険 者	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記号	1000	番号	65000
	フ リ ガ ナ 氏 名	タイヨウ ハナコ 太陽 花子			男・女
	生 年 月 日	昭和・平成 1年1月30日			
	現 住 所	〒101-0032 千代田区岩本町2-4-3			
	資 格 取 得 年 月 日	平成 28年 1月 1日			
	被 扶 養 者	フ リ ガ ナ 氏 名	タイヨウ イチロウ 太陽 一郎	男 女	男 女
生 年 月 日		昭和 平成 27年12月12日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
被 保 険 者 と の 続 柄					
認 定 日		昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
本証明書発行の理由		■証交付待ちのため □紛失 □その他()			

数字の最初にゼロは不要です

扶養家族申請中の場合は、認定をされているか、健保に確認のうえ、発行願います

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。

平成 28年 1月25日

事業所名称 タイヨウ生命株式会社 ●●支社

所在地 東京都千代田区●●●●

事業主氏名 支社長●●●●●●

太陽生命保険の支社の場合の例です

印

●有効期限を過ぎましたら、回収して、健保へ送付してください