

健康保険 本人(被保険者) 平成28年 4月 1日交付
被保険者証 記号 9999 番号 99999999

氏 名 XX XX
生年月日 昭和45年 1月 1日 性別 男
資格取得 平成28年 4月 1日

事業所所在地 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
事業所名称 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
保険者所在地 千葉県千葉市中央区本千葉町3-1
保険者番号 06000000 TEL 043-225-3811
保険者名称 亀田総合病院健康保険組合
発行通番 999999999



資格情報のお知らせ

発行通番 0000100001 令和 6年 7月 1日発行
テスト健康保険組合
保険者番号 06000000

記号 1234 番号 12345678 (枝番) 11
氏名 健保 太郎
負担割合 3割
受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

健康保険資格確認書

発行No. 100000001
本人(被保険者) 令和 6年12月 2日交付

記号	5115	番号	554	(枝番)	73
氏名	健保 太郎				
性別	男				
生年月日	昭和50年 4月 1日				
資格取得年月日	令和 6年12月 2日				
有効期限	令和 8年12月 1日				
保険者番号	060000000				
保険者名称	亀田総合病院健康保険組合				
保険者所在地	千葉県千葉市中央区本千葉町3-1 TEL 043-225-3811				

