

健康保険被保険者資格証明書

交付年月日 令和 年 月 日

有効年月日 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

被 保 険 者	保険者番号	0 6 2 2 0 8 4 2					
	名称	静岡県自動車販売健康保険組合					
	所在地	静岡市駿河区南八幡町22番8号					
	被保険者証記号番号	記号		番号			
	(フリガナ)						
	氏名						
	生年月日	昭・平・令		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)		男		男	男	
	氏名		女		女	女	
	生年月日	年	月	日	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。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印