

健康保険被保険者資格証明書

令和 7 年 4 月 1 日 交付

有効期間 令和 7 年 4 月 1 日 から 7 年 4 月 5 日 まで

保 険 者	番 号	0 6 1 3 8 1 0 1											
	名 称	川崎汽船健康保険組合											
	所 在 地	東京都港区西新橋 1 丁目 1 0 番 2 号										電話 03 (3595) 6082	
被 保 険 者	被保険者等 記号・番号	記 号	123					番 号	123456			(枝番) 0 0	
	(フリガナ)	ケンボ タロウ										性 別	
	氏 名	健保 太郎										男	
	生年月日	昭和 50 年 10 月 11 日											
	住 所	東京都 港区 西新橋 1-10-2											
	資格取得日	平成 18 年 4 月 1 日											
被 扶 養 者	(フリガナ)	ケンボ ハナコ					性別				性別		
	氏 名	健保 花子					女						
	生年月日	昭和 55 年 9 月 10 日					年 月 日			年 月 日			
	枝 番	01											
	被保険者との続柄	配偶者											
	被扶養者となった日	平成 18 年 4 月 1 日					年 月 日			年 月 日			
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

事業所名称

所 在 地

事業主氏名

(印)

※ 「被扶養者」欄のうち不要の欄は斜線で抹消すること。