

当院ではマイナ保険証の 取り扱いはしていません

健康保険 本人(被保険者) 00000
被保険者証 0000年 00月 00日 交付
記号 00000000 番号 00

氏名 ●●●●● ●●●●●
生年月日 0000年 00月 00日
性別 ●
資格取得年月日 0000年 00月 00日

事業所名称 ●●●●●●●●●●

保険者番号 0000000000

保険者名称 ●●●●●健康保険協会
保険者所在地 ●●●●●県 ●●●●●市 ●●●●●町 00-00-000

健康
保険

国民健康保険 有効期限 99年99月99日
被保険者証

記号番号 999999
被保険者 ほけん たろう

印

現在お持ちの健康保険証 をご持参ください

