

# 現在お持ちの健康保険証でも 引き続きご受診いただけます

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

-----  
-----  
-----  
-----

ほけん

## 今まで通り 安心してご受診ください

