

## 健康保険資格確認書

本人（被保険者）

令和00年00月00日

記号	100	番号	1234567 (枝番) 00
氏名	健保 太郎		
性別	男		
生年月日	平成00年00月00日		
資格取得年月日	令和00年00月00日		
有効期限	令和00年00月00日		
保険者番号	0	0	0 0 0 0 0 0 0 0
保険者名称	アコム健康保険組合		
保険者所在地	東京都港区東新橋 1 - 9 - 1 東京汐留ビルディング 03-6852-0022		