

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	
保険者名称	アコム健康保険組合							見本	
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								