

健康保険資格証明書 (見本)

被 保 険 者	被保険者証 記号—番号	○○○○ — ××		
	氏 名	健保 光一		
	現 住 所			
	資格取得年月日	平成 24年 4月 1日		
	資格喪失年月日	平成 25年 1月 1日		
被 扶 養 者	氏 名	続 柄		認 定 年 月 日
				解 除 年 月 日
	健保 彩子	妻		平成 24年 4月 1日
				平成 25年 1月 1日
	健保 宏	子		平成 24年 4月 1日
				平成 25年 1月 1日
	以下余白			
備 考	※証明書の発行通番 関ソフト健発 第 号			

上記のとおり相違ないことを証明します。

〒169-8516 新宿区百人町2-27-6
関東ITソフトウェア健康保険組合

理 事 長 印