

<一斉送付用はがき型資格確認書のイメージ>

資格確認書をミシン目から切り取り
ご使用ください。

記載事項に誤りがある場合は、健康
保険組合あまでご連絡をお願いいた
します

〒135-8461
東京都江東区永代1-14-8

大和 太郎 様

健康保険資格確認書

本人（被保険者）

令和6年12月2日交付

記号 1234 番号 1234567（仮番）09

氏 名 大和 太郎

性 別 男

生 年 月 日 昭和28年11月11日

資格取得年月日 令和2年4月1日

一部負担金の割合 2割 令和5年12月1日

有効期限 令和10年11月10日

保険者番号 1 2 3 3 4 4 4

保険者名称 XXX健康保険組合

大和総研健康保険組合

〒135-8461
東京都江東区永代1-
03-0005-0772