

健康保険資格確認書

発行No.

本人（被保険者）

令和

交付

記 号

番 号

(枝番)

氏 名

性 別

生 年 月 日

資格取得年月日

有 効 期 限

保 険 者 番 号

0 6 2 8 0 9 8 6

保 険 者 名 称

虹技健康保険組合

保 険 者 所 在 地

兵庫県姫路市大津区勘兵衛町4丁目1番地

Tel 079-236-5673