

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	