

届出人の身分確認証 貼付欄 郵送の場合

貼り切れない場合は添付してください。

(健康保険証の写しを添付する際の注意事項)

| | | |
|---------|------------------|------|
| 健康保険 | 本人(被保険者) | 〇〇〇〇 |
| 被保険者証 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日交付 | |
| | 記号 | 番号 |
| 氏名 | 初富 梨子 | |
| 生年月日 | 昭和40年1月1日 | |
| 資格取得年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| 事業所所在地 | 〇〇県△△市□□町××番地××号 | |
| 事業所名称 | 株式会社〇〇〇〇 | |
| 保険者番号 | | |
| 保険者名称 | 〇〇〇〇保険協会 | |
| 保険者所在地 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 | |

記号・番号・2次元コード(あれば)は必ずマスキングして添付してください。

マスキング方法

- ・保険証をコピーした用紙の該当箇所を黒ペン等で塗りつぶす
- ・保険証に付箋等を貼り付けてからコピーをする