

見本 1

	基礎年金番号通知書
健康保険 被保険者証 本人（被保険者） 平成〇〇年 ×月 △日交付 記号 00000000 番号 99 氏名 日本 太郎 生年月日 昭和 ××年 〇〇月 △△日 性別 男 資格取得年月日 平成 ××年 〇〇月 △△日 事業所名称 〇〇〇〇株式会社 保険者番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部 保険者所在地 ××市〇〇区△△町 1-1-1	基礎年金番号 氏 名 生 年 月 日 性 別 交付年月日 平成 〇〇年 ×月△日 社 会 保 険 庁 印

写真＋健康保険証＋年金手帳の場合

見本 2

健康保険 被保険者証 本人（被保険者） 平成〇〇年 ×月 △日交付 記号 00000000 番号 99 氏名 日本 太郎 生年月日 昭和 ××年 〇〇月 △△日 性別 男 資格取得年月日 平成 ××年 〇〇月 △△日 事業所名称 〇〇〇〇株式会社 保険者番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部 保険者所在地 ××市〇〇区△△町 1-1-1	社員証
事業所名称 〇〇〇〇株式会社 保険者番号 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部 保険者所在地 ××市〇〇区△△町 1-1-1	社員番号 12345 氏 名 日本 太郎 所属部署 〇〇〇部  上記の者は、当社の社員であることを証明する 株式会社 〇△△〇△△ 〒101-0042 東京都千代田区神田東神田松下町 17-3 日本ソムリエ協会ビル4F TEL：03-3256-2020 FAX：03-3256-2022

健康保険証＋社員証の場合