

健康保険被保険者資格証明書

平成 年 月 日交付
有効期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

保 險 者	番 号	06138705																			
	名 称	エヌ・ティ・ティ健康保険組合																			
	所 在 地	東京都千代田区内神田3丁目6番2号																			
被 保 険 者	被保険者証記号番号	記号											番号								
	(フリガナ) 氏 名																男・女				
	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成																			
	現 住 所																				
	資格取得年月日	昭和 年 月 日 平成																			
被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名						男 女						男 女						男 女		
	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成						昭和 年 月 日 平成						昭和 年 月 日 平成							
	被保険者との続柄																				
	認 定 年 月 日	年 月 日						年 月 日						年 月 日							
本 証 明 書 の 発 行 理 由		1 被保険者証の更新のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため 2 被保険者証の状況確認のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため 3 被保険者証の再交付申請中のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため																			

上記の者は、当健康保険組合の被保険者で、現にその資格を有することを証明する。

平成 年 月 日

事業所名称

所在地

証明者氏名

印

(注) 被保険者は、資格証明書の有効期間が経過したときは、速やかに事業主に返納すること。
事業主は、これを保険者へ提出すること。

健康保険被保険者資格証明書

平成24年11月 1日交付

有効期間 平成24年11月 1日から平成24年11月10日まで

保 險 者	番 号	0 6 1 3 8 7 0 5												
	名 称	エヌ・ティ・ティ健康保険組合												
	所 在 地	東京都千代田区内神田3丁目6番2号												
① 被 保 険 者	被保険者証記号番号	記号	1	0	0	0	番号	1	2	3	4	5	6	7
	(フリガナ) 氏 名	シカク タロウ 資格 太郎												
	生 年 月 日	昭和 39年 4月 1日 平成												
	現 住 所	長野市 南1-2-3												
	資格取得年月日	昭和 57年 4月 1日 平成												
② 被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	シカク ハナコ 資格 花子	男 女	シカク イチロウ 資格 一郎	男 女	シカク アキ 資格 秋	男 女							
	生 年 月 日	昭和 40年 10月 10日 平成	昭和 2年 9月 15日 平成	昭和 15年 7月 29日 平成										
	被保険者との続柄	妻		子		母								
	認 定 年 月 日	平成 61年 4月 1日		平成 2年 9月 15日		昭和 61年 10月 1日								
③ 本 証 明 書 の 発 行 理 由	1 被保険者証の更新のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため													
	2 被保険者証の状況確認のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため													
	3 被保険者証の再交付申請中のため、被保険者証を現に所持していない場合で、かつ、病院等で治療を受ける必要があるため													

①～② 端末の「被保険者
状況照会」画面の内容を
転記する。

③ 該当する理由を○で
囲む。

④ 事業主証明欄に、事業主
氏名等記入、押印する。

上記の者は、当健康保険組合の被保険者で、現にその資格を有することを証明する。
平成 24年 11月 1日

④ 事業所名称 **NTT〇〇(株)**
 所在地 **東京都千代田区大手町1丁目2番3号**
 証明者氏名 **健保 太郎**



(注) 被保険者は、資格証明書の有効期間が経過したときは、速やかに事業主に返納すること。
事業主は、これを保険者へ提出すること。