

令和 年 月 日

## 健康保険証等の写し貼付台紙

学校名

世帯全員分の健康保険証等の写しを貼付してください。

**記号、番号(枝番)、保険者番号を黒く塗り潰して提出。**

## ○健康保険証等の塗りつぶしの方法

|               |                 |                                                                                     |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康保険<br>被保険者証 | 家族（被扶養者）        | 〇〇                                                                                  |
| 記号            | ## ## 番号        | 令和△年△月△日交付<br>(枝番) 00                                                               |
| 氏名            | 神奈川 花子          |                                                                                     |
| 生年月日          | 平成 〇年〇月〇日       |                                                                                     |
| 性別            | 女               |                                                                                     |
| 資格取得年月日       | 令和 △年△月△日       |  |
| 事業所名称         | 株式会社            |                                                                                     |
| 被保険者番号        | 9 9 9 9 9 9 9 9 |                                                                                     |
| 被保険者名称        | 〇〇健康保険組合        | 〇〇支部                                                                                |
| 被保険者所在地       | 〇〇市〇〇町123番地     |  |

健康保険  
被保険者証

家族（被扶養者） ○○ ○

令和△年△月△日交付  
記号 [ ] 番号 [ ] (枝番) [ ]

氏名 神奈川 花子  
生年月日 平成 ○年○月○日  
性別 女  
資格取得年月日 令和 △年△月△日

事業所名称 株式会社○○○○○○○○○  
被保険者番号 [ ]  
被保険者名称 ○○健康保険組合 ○○支部  
被保険者所在地 ○○市○○町123番地




- ・図のように記号、番号（枝番）、保険者番号を黒く塗り潰してください。