

(被保険者)

健康保険 被保険者証	本人 (被保険者)	00487
		令和 2年 4月 10日 交付
	記号 21700023	番号 1
		(枝番) 00
氏名	知川 知 協会 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 2年 4月 1日	
事業所名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町 9 - 9 9 - 9 9	

