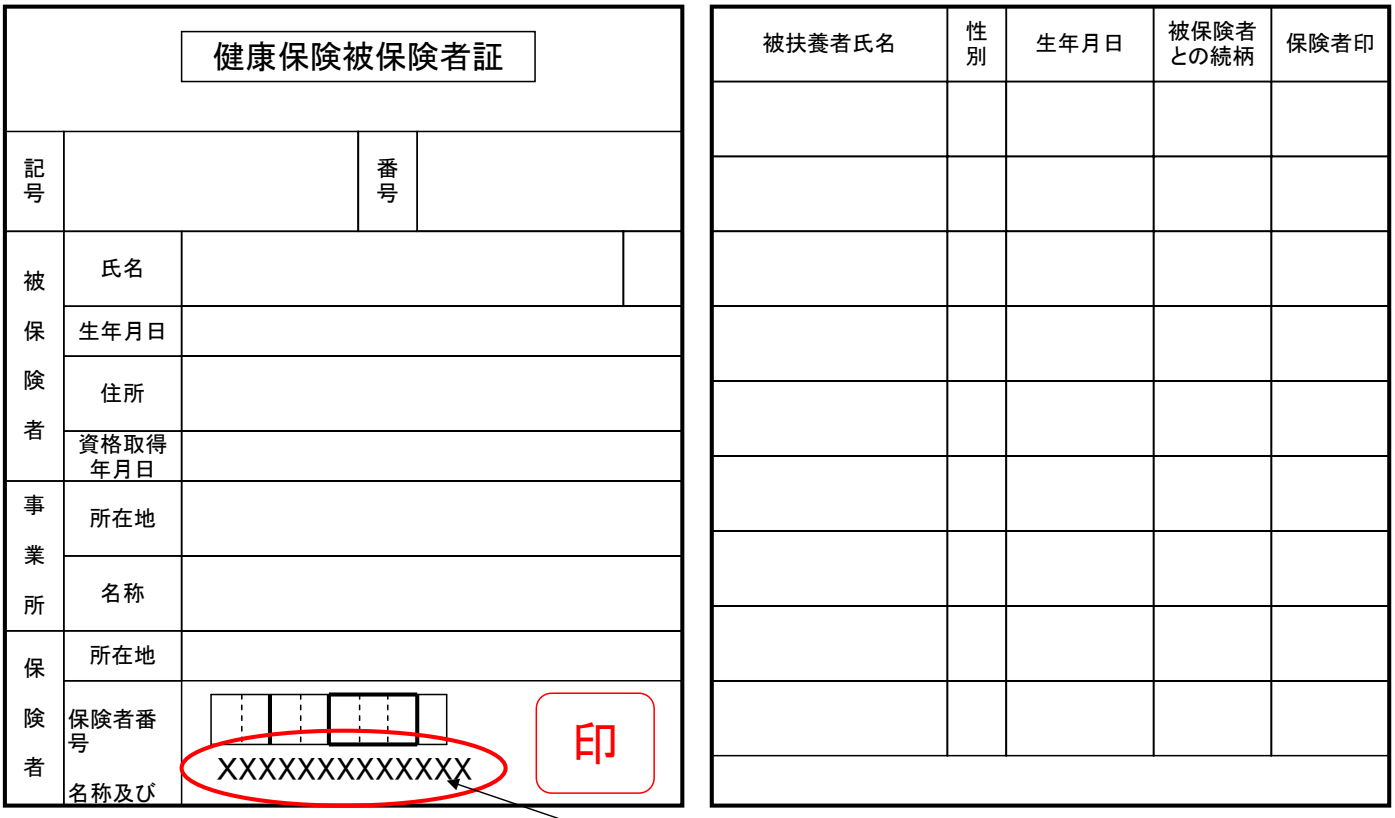
健康保険組合名の調べ方



健康保険被保険者証

記号		番号	
被保険者	氏名		
	生年月日		
	住所		
	資格取得年月日		
事業所	所在地		
	名称		
保険者	所在地		
	保険者番号 名称及び	XXXXXXXXXXXXX	印

被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	保険者印

保険組合名はココに表記されています

健康保険
被保険者証　本人(被保険者)
記号　番号
氏名
生年月日　性別
資格取得年月日

事業所所在地

事業所名称

保険者番号
保険者名称　XXXXXXXXXXXXX
保険者所在地
印