

「資格情報のお知らせ」、 「資格確認書」の様式イメージ

「資格情報のお知らせ」 (1回目の送付)

様

神奈川県管工事業健康保険組合

資格情報のお知らせと個人番号（マイナンバー）確認のお願い

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。

記号		番号		枝番	
氏名					
フリガナ					
資格取得年月日					
保険者名	神奈川県管工事業健康保険組合				

あなたの個人番号（マイナンバー）は次の通りですのでご確認ください（12桁のうち下4桁のみ表示）

***** 1234

資格情報のお知らせ

神奈川県管工事業健康保険組合

記号 番号 枝番

氏名

「資格確認書」

(表面)

健康保険資格確認書

(被保険者名)

(交付年月日)

記号	号	番号	号
氏名			
性別			
生年月日			
資格取得年月日			
有効期限			
保険者番号			
保険者名称	神奈川県管工事業健康保険組合		
保険者所在地	横浜市中区扇町1-2-1		