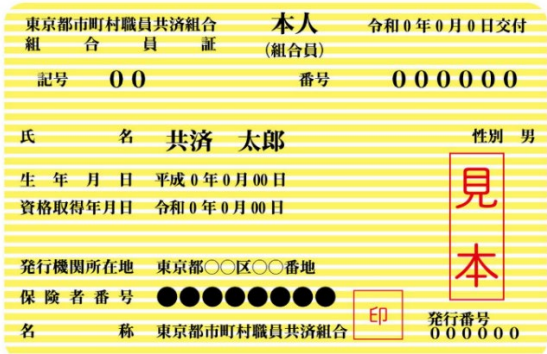


組合健保



協会けんぽ



共済組合

氏名	〇〇年〇月〇日	性別	〇〇
生年月日	〇〇年〇月〇日	住所	茨城県〇〇市
住所	茨城県〇〇市	交付年月日	平成〇年〇月〇日
交付年月日	平成〇年〇月〇日	交付者の名称	茨城県〇〇市△△△
交付者の名称	茨城県〇〇市△△△	交付の印	〇〇市
交付の印	〇〇市	保険者番号	06〇〇〇〇
保険者番号	06〇〇〇〇		

市町村国保

国民健康保険	有効期限	令和0年0月0日	
被保険者証	取得年月日	令和0年0月0日	000000
氏名	東京 太郎	記号	00-00
		番号	00000
生年月日	平成0年0月00日	性別	男
交付年月日	令和0年0月00日		
組合員氏名	東京 太郎		000000000000
住所	東京都〇〇区〇〇番地		
保険者番号	000000	東京〇〇国民健康保険組合	印

国保組合

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限	令和3年 7月31日
交付年月日	令和2年 8月 1日
被保険者番号	00000001
住所	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地
氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 5年 5月 5日
資格取得年月日	平成20年 4月 1日
発給期日	平成20年 4月 1日
一部負担金の割合	1割
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39082011 茨城県後期高齢者医療広域連合 

後期高齢者医療 被保険者証

* 75 歳以上

* 65 歳以上~75 歳未満の

一定の障害のある方