

## 保険証情報の入力について

お手持ちの健康保険証に記載されている、記号・番号、事業所名称、保険者番号を入力してください。

以下は保険証の一例です。実際には、加入している公的医療保険により内容は異なりますので、保険証の記号・番号と記載されている内容を確認した上で入力してください。

**健康保険被保険者証** (本人 (被保険者)) 平成〇〇年〇月〇〇日交付

記号 **0000** 番号 **00000**

氏名 日本 太郎  
性別 男  
生 年 月 日 昭和××年 ×月××日  
資格取得年月日 昭和××年 ×月××日

事業所所在地  
事業所名称 **〇〇〇〇株式会社**  
保険者所在地 〒100-0000 東京都千代田区  
保険者番号 **00000000** ☎03-0000-0000  
保険者名称 〇〇〇〇健康保険組合

**見本**

事業所名称

被保険者  被扶養者

保険証記号  番号

保険者番号