

健康保険資格確認書

本人（被保険者）

令和7年12月2日 交付

記 号		番 号	(枝番) 00
氏 名			
性 別			
生年月日	昭和 年 月 日		
資格取得年月日	令和 年 月 日		
有効期限	令和8年9月30日		
保険者番号	0	6	1 1 0 7 1 2
保険者名称	埼玉県建設業健康保険組合 		
保険者所在地	埼玉県さいたま市南区鹿手袋4丁目1番7号 048-864-9731		