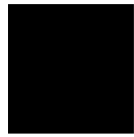


健康保険 本人（被保険者）  
被保険者証 令和〇年〇月〇日交付

記号	■■■■■■■■■■	番号	■■■■■■■■■■
氏名	〇〇 〇〇		
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
性別	〇		
資格取得年月	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
事業者名称	〇〇株式会社		
保険者番号	■■■■■■■■■■		
保険者名称	〇〇〇〇		
保険者所在地	〇〇県〇〇市〇〇		



二次元コード  
がある場合は、  
塗りつぶして  
ください。

ここを塗りつぶしてください。

岡山県  
国民健康保険  
被保険者証

有効期限 令和〇年〇月〇日

記号	■■■■	番号	■■■■	(枝番)	■■
氏名	〇〇	〇〇			
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			性別	○
適用開始年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日				
世帯主氏名	〇〇	〇〇			
住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地				
交付年月	〇〇年〇〇月〇〇日				
保険者番号	■■■■■■■■■■			交付者名	〇〇市

ここを塗りつぶしてください。