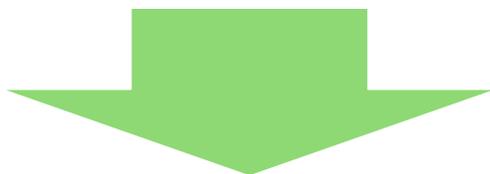


～～医療機関の方へ～～

ボッシュ健康保険組合では
下記の通り保険証有効期限欄に
有効期限延長シールを貼付して
おります。



延長シール貼付け後のイメージ

<保険証（被保険者）>

| | |
|---------------------------------|------------------|
| 健康保険 本人(被保険者) | 令和1年 12月 1日 交付 |
| 被保険者証 記号 0000 番号 000 | (枝番) 00 |
| 氏名 健保 太郎 | 性別 男 |
| 生年月日 平成 1年 1月 1日 | 資格認定 令和 1年 1月 1日 |
| 有効期限 令和 7年12月1日 | |
| 保険者所在地 埼玉県東松山市箭弓町 2-5-5 | |
| 保険者番号 06110340 TEL 0493-22-0890 | |
| 保険者名称 ボッシュ健康保険組合 | |
| 発行通番 000000000 | |

ボッシュ健康保険組合之印

<保険証（被扶養者）>

| | |
|---------------------------------|------------------|
| 健康保険 家族(被扶養者) | 令和1年 12月 1日 交付 |
| 被保険者証 記号 0000 番号 000 | (枝番) 00 |
| 氏名 健保 花子 | 性別 女 |
| 生年月日 平成 1年 1月 1日 | 資格認定 令和 1年 1月 1日 |
| 有効期限 令和 7年12月1日 | |
| 被保険者 健保 太郎 | |
| 保険者所在地 埼玉県東松山市箭弓町 2-5-5 | |
| 保険者番号 06110340 TEL 0493-22-0890 | |
| 保険者名称 ボッシュ健康保険組合 | |
| 発行通番 000000000 | |

ボッシュ健康保険組合之印

※延長後の有効期限
令和7年12月1日まで