

〔 添付資料1(健康保険証) 〕

15歳(中学生を除く。)以上23歳未満の兄弟姉妹(平成9年7月3日~平成17年7月2日に生まれた者)の健康保険証の写しを添付してください。

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者)	01541
	平成23年4月6日交付	
	記号 21700023	番号 21
氏名	ヤマダ 仔吋 山田 一郎	
生年月日	平成14年8月9日	性別 男
認定年月日	平成23年4月6日	
被保険者氏名	山田 洋子	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	01010011	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	印
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	

健康保険 被保険者証	家族(被扶養者)	01541
	平成23年4月6日交付	
	記号 21700023	番号 21
氏名	ヤマダ ヲウ 山田 優	
生年月日	平成16年6月2日	性別 女
認定年月日	平成23年4月6日	
被保険者氏名	山田 洋子	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	01010011	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	印
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	