

配置予定技術者の健康保険証（写）を添付する場合は、以下のとおりとしてください。

○保険者番号及び被保険者等記号、番号にマスキングを施してください。

健康保険 被保険者証	本人（被保険者） 記号	令和○年○月○日交付 番号
氏名	阿賀野 太郎	性別 男
生 年 月 日	昭和○年○月○日	見本
資格取得年月日	平成○年○月○日	
事業所所在地	新潟県阿賀野市○○	
事業所名称	株式会社 ○○	
保険者所在地	阿賀野市○○	
保険者番号・名称	■■■■■■■■■■	○○社会保険協会 (○○社会保険事務所)