健康保険資格証明書発行履歴簿

	返却確認	交付年月日	有効期限	被保険者名	記号−番号	発行理由
1		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
2		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
3		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
4		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
5		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
6		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
7		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
8		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
9		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
10		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
11		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
12		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
13		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
14		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
15		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
16		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
17		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
18		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
19		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	
20		年　月　日	月　日 ～ 月　日		−	