

(様式4)

こくみんけんこう ほけん ひ ほけんしゃしょう うつ
国民健康保険被保険者証 (写し)

した は つ かしよ こくみんけんこうほけんひほけんしゃしょう てんぶ
下の貼り付け箇所に、国民健康保険被保険者証のコピーを添付してください。

は つ かしよ
貼り付け箇所

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成〇〇年〇〇月〇〇日 交付年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	記号 京 〇〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇〇
氏名 京都 太郎	性別 男
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
資格取得日 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
世帯主氏名 京都 太郎	
住所 京都市〇〇区〇〇町〇〇〇番地	
保険者番号 * * 〇〇〇〇〇〇〇〇	京都市 (〇〇区役所) 