

※矢印のところからはがせます。はがしてご使用ください。



静岡県 国民健康保険 資格確認書		有効期限	年 月 日
記号	番号	(枝番)	
氏名			
生 年 月 日	年 月 日	性別	
適用開始年月日	年 月 日		
交付年月日	年 月 日		
世帯主氏名			
住所			
保険者番号			
交付者名	長泉町		



格確認書は、マイナ保険証を保有していない方または保険者が必要と
る方等に交付するものです。医療機関等で診療を受けるときに必要で
で大切に保管してください。

長泉町役場福祉保険課

裏面の「注意事項」を必ずお読みください。→