

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

短期証有効期限切れ通知

交付している短期保険者証は期限が切れますので、有効期限が切れる日までにこの通知書と現在交付されている短期被保険者証をお持ちになり、問い合わせ先担当課にお越しく下さい。

氏 名	生年月日	短期証種別	有効期限

問合せ先

〒000-0000

〇〇市1丁目2番3号 〇〇課

電話番号：000-000-0000