

窓空宛名

お手元の国民健康保険資格確認書の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険資格確認書については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

〇〇市

家族署名(自筆): _____

じん すい