

京 都 府 有 効 期 限 令 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
国 民 健 康 保 險 交 付 年 月 日 令 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ○
被 保 險 者 証 記 号 京 〇〇〇〇〇〇 番 号 〇〇〇〇 (枝 番) 〇〇
氏 名 京 都 太 郎 性 别 男
生 年 月 日 昭 和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
適 用 開 始 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 番 地

保 險 者 番 号

* * 〇 〇 〇 〇 〇 〇

京 都 市

(〇 〇 区 役 所)

