
京　都　府
国民健康保険
資格確認書
有効期限　令和〇〇年〇〇月〇〇日
交付年月日　令和〇〇年〇〇月〇〇日
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
性別 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〇〇〇番地
保険者番号 ＊＊〇〇〇〇〇〇
京都市長
(〇〇区役所)