

東京都国民健康保険 資格確認書		有効期限
記号	番号	(枝番)
氏名		性別
生年月日		
適用開始年月日		
交付年月日		
負担割合	発効期日	
世帯主氏名		
住所		
保険者番号	138420	交付者名 狛江市

※現行の保険証と同様の形態となります