

国民健康保険被保険者資格書類送付のご案内

誤

記載事項をご確認のうえ、ご使用ください。

折ったり、丸めたりしないで大切に扱ってください。

長野県 国民健康保険 資格確認書	有効期限 発効期日	令和 令和 番号	[Redacted]
記号い	やま	[Redacted]	(枝番)04
負担割合	2割	[Redacted]	
氏名	[Redacted]		
生年月日	[Redacted]	性別	[Redacted]
適用開始年月日	[Redacted]		
交付年月日	[Redacted]		
世帯主氏名	[Redacted]		
住所	[Redacted]		
保険者番号	200139	交付者名	飯山市
長野県飯山市大字飯山1110番地1 電話 0269-62-3111		長野県飯山市 長飯山印 税務専用	

家族で届かない方がいた場合や、ご不明な点は、お問い合わせください。

切れ目に沿ってはがしてください。

国民健康保険被保険者資格書類送付のご案内

正

記載事項をご確認のうえ、ご使用ください。

折ったり、丸めたりしないで大切に扱ってください。

長野県 国民健康保険 資格確認書	有効期限 発効期日	令和 令和 番号	[Redacted]
記号い	やま	[Redacted]	(枝番)04
負担割合	2割	[Redacted]	
氏名	[Redacted]		
生年月日	[Redacted]	性別	[Redacted]
適用開始年月日	[Redacted]		
交付年月日	[Redacted]		
世帯主氏名	[Redacted]		
住所	[Redacted]		
保険者番号	200139	交付者名	飯山市
長野県飯山市大字飯山1110番地1 電話 0269-62-3111		長野県飯山市 長飯山印 国民健康保険専用	

家族で届かない方がいた場合や、ご不明な点は、お問い合わせください。

切れ目に沿ってはがしてください。