

被保険者資格情報		確認欄
交付年月日	年 月 日	
記号		
番号		
氏名		
生年月日	年 月 日	
資格取得年月日	年 月 日	
被保険者氏名又は 世帯主氏名		
本人・家族の別		
保険者番号		
保険者名		
マイナポータルによる 確認	済 ・ 未	

※太枠内を御記入ください。