

北 海 道  
国民健康保険  
資格確認書

有効期限  
交付年月日  
適用開始年月日

記 号

番号

(枝番)

氏 名

生年月日

世帯主名

住 所

保険者番号

0 1 0 1 2 4

交付者名

留萌市



ここを折って資格確認書ははずしてください。

裏面の注意事項を必ずお読みください。

1丁目11番地  
市民課保険給付係  
【市役所2番窓口】