



正名 花子  
住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番地〇〇号  
性別 女  
平成元年〇月〇日 2025年〇月〇日まで有効  
〒 年 月 日

保険証の代わりにマイナンバーカードで  
**マイナ受付** 