


# あなたの～？

Your～？



な まえ  
**名前**  
Name



てん わ  
**電話**  
Telephone number

(000)-0000

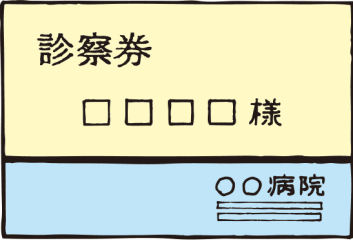


せいねんがっぴ  
**生年月日**  
The date of your birth (Age)



国民健康保険 有効期限 平成〇年〇月〇日  
被保険者証 番号 〇〇〇〇〇〇〇〇  
氏名 〇〇〇〇 性別 男  
生年月日 昭和〇年〇月〇日  
納付済月日 平成〇年〇月〇日  
世帯主 〇〇〇〇  
住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
保険者 〇〇〇〇〇〇  
交付年月日 平成〇年〇月〇日 000060

こくみんけんこうほけん  
**国民健康保険**  
National Healthcare Insurance



診察券  
□□□□様  
〇〇病院

しんさつけん  
**診察券**  
A hospital card



おくすり手帳

おくすりてちょう  
**おくすり手帳**  
Medication record booklet



療育手帳  
大分県  
障がい者手帳  
Disability