

年度 富山市介護保険料納入通知書

富山市

被保険者 番号			
被保険者 氏名			
生年月日		性別	

あなたの介護保険料を決定しましたので、通知します。

富山市長



介護保険被保険者証

被 保 険 者	番 号			
	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日		性別	男・女

交付年月日	
-------	--

保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	1 6 2 0 1 6	
	富山市新桜町7番38号 富山市 電話 076-431-6111	