保険証番号等記録用紙

氏	名	生年月日

記号	保険証番号	枝番

保険者番号	資格取得年月日	有効期限（期限がある方のみ）

※保険証情報につきましては、「資格情報のお知らせ」や、マイナポータル「わたしの情報」からご確認いただけます。

ご記入いただきました情報は、お子様を園で医療機関に受診させていただく際に限って使用いたします。