

# 国民健康保険被保険者証交付申請書

花巻市長 殿

平成 年 月 日

太枠の中を記入してください。

届出	住所				申請事由	1. 再交付 (理由: ) 2. 学 <sup>○</sup> 交付 (昭和 年 月 日転出した学生の為) (平成 ) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 (所在地: ) 3. 遠 <sup>○</sup> 交付 <input type="checkbox"/> 出稼 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他( ) (期間:平成 年 月 日~平成 年 月 日) (行き先: )						
	氏名	TEL										
保記番 険号・号	氏名	-			被保険者証	□ 回収	備考	資格	有・無	交付		
	フリガナ	生年月日	性別	男・女					遠 <sup>○</sup> 住所	有・無	審査	
該 当 者	氏名	明大昭平	年 月 日	男・女	被保険者証	□ 未回収	備考	資格	有・無	交付		
	氏名	明大昭平	年 月 日	男・女					遠 <sup>○</sup> 住所	有・無	審査	
	氏名	明大昭平	年 月 日	男・女					遠 <sup>○</sup> 住所	有・無	審査	

学<sup>○</sup>申請の方は、在学証明書又は学生証をそえてください。