



国民健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

保険者番号	070888			
被保険者証記号番号	島49-			
① 住所を離れる被保険者				
	氏名	性別	生年 月 日	続柄
1		男・女	大・昭・平 年 月 日	
2		男・女	大・昭・平 年 月 日	
3		男・女	大・昭・平 年 月 日	
4		男・女	大・昭・平 年 月 日	
5		男・女	大・昭・平 年 月 日	
② 住所を離れる期間				
平成 年 月 日～平成 年 月 日迄				
③ 住所を離れる理由				

上記のとおり遠隔地被保険者証の交付を申請します。

平成 年 月 日

申請者 住所 柳津町大字 字

氏名 印

柳津町長 殿

決裁 平成 年 月 日			処 理 確 認		
住民保健課長	住民保健係長	係	台帳	交付	修正