



国民健康保険特別被保険者証交付申請書

|            |    |     |      |    |
|------------|----|-----|------|----|
| 被保険者証の記号番号 |    | 島73 | —    |    |
| 住所を離れる者    | 氏名 | 性別  | 生年月日 | 備考 |
|            |    |     |      |    |
|            |    |     |      |    |
|            |    |     |      |    |

|          |            |
|----------|------------|
| 住所を離れる期間 | 平成 年 月 日から |
|          | 平成 年 月 日まで |

理由

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

住所 小野町大字 番地

世帯主

氏名 (印)

電話番号 ( )

小野町長様

|    |                        |    |     |
|----|------------------------|----|-----|
| 伺  | 適法と認められるので処理してよいか伺います。 |    |     |
|    | 平成                     | 年  | 月 日 |
| 決裁 | 課長                     | 班長 | 課員  |
|    |                        |    |     |
|    | 平成 年 月 日               |    |     |

| 処 理 確 認 |       |           |          |           |
|---------|-------|-----------|----------|-----------|
| 事 項     | 台帳の整理 | 遠被保険者証の交付 | 被保険者証の訂正 | 遠被保険者証の返還 |
| 月日      |       |           |          |           |
| 取扱者     |       |           |          |           |