

(学) 国保被保険者証交付申請書

| | | | | | | | |
|---------|------|-------|----|---|---|----|-----|
| 被保険者証 | 記号 | み山 | 番号 | | | | |
| 該当被保険者 | 住所 | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| | 個人番号 | | | | | | |
| 修学中の学校 | 所在地 | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | |
| | 修学年限 | | | | | | |
| | 在学年 | | | | | | |
| 修学適用年月日 | | 年 月 日 | | | | | |

上記のとおり、(学) 国保被保険者証の交付を申請します。

年 月 日

住所
世帯主
氏名

山元町長 殿

個人番号

※貼付書類・在学証明書

| | | | |
|--------|----|----|----|
| 保険者使用欄 | | | |
| 決裁欄 | | | |
| 課長 | 参事 | 班長 | 班員 |
| | | | |

收受印