

第2号様式

国民健康保険特別被保険者証交付申請書

遠

被保険者証の記号番号 島69			
住所を離れる被保険者	氏名	性別	生年月日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
		男・女	明・大・昭・平 年 月 日
住所を離れる期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
理由			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 平田村大字 _____ 字 _____ 番地</p> <p>世帯主</p> <p>氏名 _____ 印。</p> <p>平田村長 様</p>			

伺	適法と認められるので処理してよろしいか伺います。					処 理 確 認			
	平成 年 月 日					事 項	台帳の整理	特被保険者証の交付	被保険者証の訂正
決	村長	助役	課長	グループ長	係				
裁	平成 年 月 日								