

国民健康保険遠隔地被保険者証交付申請書

被保険者証の記号番号		氷川			
住所を離れる被保険者	被保険者氏名	性別	続柄	生年月日	資格取得年月日
		男・女		S H R 年 月 日	年 月 日
		男・女		S H R 年 月 日	年 月 日
		男・女		S H R 年 月 日	年 月 日
		男・女		S H R 年 月 日	年 月 日
		男・女		S H R 年 月 日	年 月 日
交付申請の理由					
住所を離れる期間		年 月 日から 年 月 日まで			

上記のとおり申請します。

年 月 日

世帯主 住所 氷川町
氏名

印

氷川町長 様