

門真市国民健康保険 遠隔地用 資格確認書等交付申請書

門真市長 様



令和 年 月 日

申請者	フリガナ 氏 名	
	住 所	門真市
	電話番号	() —
	世帯主 との関係	

次のとおり、門真市国民健康保険 遠隔地用 資格確認書等の交付を申請します。

被保険者記号・番号		門国 —										
世帯主氏名												
個人番号												
住 所		門真市										
遠隔地用を必要とする者	フリガナ 氏 名	世帯主との続柄 ()										
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						性別	男・女			
	個人番号											
	寄宿先または 施設名											
	申請事由 (詳しく)											
備 考												

※ 資格確認書等の有効期限以後も継続される場合は、
資格確認書等を持参の上、改めて申請してください。

(以下、職員記載欄)

受 付	入 力	作 成	資格確認書 お知らせ 交付	確 認
			郵送 ・ 手渡し 日付 . .	