

国民健康保険被保険者資格証明書交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 釧路市長

申請者 住所 **釧路市〇〇町1-1**
氏名 〇〇 〇〇

下記の者の国民健康保険被保険者資格証明書の交付を申請します。

被保険者資格証明対象者

被保険者番号		99999999
世帯主	住所	釧路市〇〇町1-1
	氏名	〇〇 〇〇
対象者	氏名	〇〇 〇〇
	生年月日	昭・ 平 ・令 〇〇年 〇〇月 〇〇日
対象者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
対象者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
対象者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
対象者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日

証明対象期間：() ~ ()

使いみち：医療機関に提出するため

その他 ()

処 理	交 付	確 認	本人確認	郵 送