

記載例

高知県国民健康保険被保険者資格

取得
喪失

証明書交付申請書

下記のものについて上記証明書の交付を申請します。

◆被保険者

住 所	四万十市 中村大橋通4丁目10番地
氏 名	国保 花子
生年月日	昭和・平成・令和 2 年 3 月 1 日
個人番号	101987654321
使用目的	(例) 医療機関に提出のため

令和 3 年 6 月 1 日

住 所 四万十市中村大橋通4丁目10番地

世帯主 氏 名 国保 太郎

個人番号 123456789101

電話番号 (0880) 34 - 1114

住 所

申請者 氏 名

電話番号 () -

世帯主との関係

四万十市長 様