国民健康保険　(遠)・(学)　資格確認書等交付申請書

<table>
<tr><td colspan="2">交付申請理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">遠 隔 地 先</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">資格確認書等
記号・番号</td><td>記
号</td><td>滋　湖</td><td>番
号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">世
帯
主</td><td>住　　所</td><td colspan="4">湖南市</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対
象
者</td><td>氏　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td colspan="4">昭和・平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>世帯主との続柄</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり国民健康保険遠隔地資格確認書等の交付を申請します。
なお、当資格確認書等が不要になった場合は遅滞なくこれを返還します。

湖 南 市 長 あて

令和　　年　　月　　日

申 請 者　住 所　湖南市
　　氏 名

電話番号　　(　　)

※申請者は、原則として同居の家族で、遠隔地先を証明する書類を提示してください。