

(注) 住所を離れる期間が終了したときは、すみやかに当該被保険者証を市に返還する必要があります。

①・② 国民健康保険被保険者証交付申請書

被保険者証記号番号	—		
フリガナ	続柄	生年月日	個人番号
被保険者氏名		平成 ・ 令和	
		平成 ・ 令和	
		平成 ・ 令和	
		平成 ・ 令和	
		平成 ・ 令和	

交付の申請理由	1. 施設入所のため 2. 仕事の都合のため 3. 長期入院のため	4. 病気療養のため 5. その他 理由 ()
---------	---	--------------------------------

住所を離れる期間	. . ~ . .
----------	-----------

住所を離れる期間が終了したときは、すみやかに当該被保険者証を返却することを誓約して、被保険者証の交付を申請いたします。

令和 年 月 日

世帯主 (住所) 羽咋市 町 番地
(氏名) _____

電話番号 (— —)

代理人 (住所) 羽咋市 町 番地
(氏名) _____

電話番号 (— —)

羽咋市長 殿

【注意】 窓口にくられた方は、公的に身分を証明するもの（例：運転免許証等）の提示が必ず必要です。

【添付書類】 上記申請理由1.の場合は在園証明書等が必要です。

本人確認	免許証・保険証・カード その他 ()
------	------------------------