

交付申請書
 国民健康保険遠隔地被保険者証
 ・
 返 還 届

平成 年 月 日

石 巻 市 長 殿

世帯主 住所
 氏名
 電話番号

印

国民健康保険法施行規則第6条の2の規定により、下記のとおり申請・返還します。

被保険者証記号・番号	み 石	A	
被 保 険 者	氏 名	性 別	生 年 月 日
	1 住所を離れる者	男・女	明・大 昭・平 年 月 日
	2 住所にもどる者	男・女	明・大 昭・平 年 月 日
		男・女	明・大 昭・平 年 月 日
		男・女	明・大 昭・平 年 月 日
交 付 申 請 の 理 由		返 還 の 理 由	
住所を離れる期間		住所を離れていた期間	
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	

被保険者証添付

決 裁	課 長	課長補佐	窓口グループ リーダー	窓口グループ

確 認 印	被保険者証