

承認印	係 印

国民健康保険証明書交付申請書

※太枠の中を記入してください。

長岡市長様

令和元年5月1日

保証第

号

申請者	住所	長岡市幸町1丁目2-2		平成 令和 30 年度分		
	氏名	長岡 太郎		1	被保険者 通	
	(生年月日 明治・大正・昭和 平成 令和 6年 6月 16日生)			2	資格取得 通	
	電話番号	(39) 2220		3	資格喪失 通	
	私は、次の者に証明書交付の申請事務を委任します。			委任者の印	4	費用額 通
代理人	住所	※代理人に委任する場合のみ記入してください。		5	納付済額 1 通	
	氏名			6	通	
	電話番号	()		7	通	
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		8	通	
確認	免許証 障害者手帳 パスポート 住基カード 保険証 外国人登録証明書 年金手帳 介護保険証 学生証 診察券 キャッシュカード その他 ()			交付件数	手数料	
				件	円	