

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 年 月 日

保証第

号

申請者	住所		平成・令和 年度分	
	氏名		1	被保険者 通
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		2	資格取得 通
	電話番号 ()		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		5	納付済額 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 件	手数料 円