

執行 同	課長	係長	担当	公印	年月日

国民健康保険加入期間証明交付申請書

習志野市長 宛て

次の対象者について、国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。

【申請者】		申請日	年 月 日	
氏名		電話	— —	
住所			世帯主との続柄	

【対象者】

国保世帯主	氏名			
	住所	習志野市		
	電話	— —		
証明が必要な対象者	①	年 月 日 生		
	②	年 月 日 生		
	③	年 月 日 生		
	④	年 月 日 生		
	⑤	年 月 日 生		
用途				

【市処理欄】

本人確認	保険証種別	交付方法	被保険者記号・番号		
個人番号カード 運転免許証 運転経歴証明書 パスポート 障害者手帳(精・他) 他()	一般 特別療養候補 特別療養	窓口・郵送	16—		
		交付年月日	処理区分		収納状況
		年 月 日	全部・一部		済・未
代理人	証明期間		受付	発行	交付
・委任状 ・本人確認書類写	全部・一部(一部の場合、期間を記入)				
	年 月 日～	年 月 日			