

執行 伺	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		

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	窓口 ・ 郵送	16—		
	特別療養 候補	交付年月日	処理区分	収納状況	
	特別療養	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				
	年 月 日～ 年 月 日				