

国民健康保険被保険者資格取得届

記号番号		伊 国		資格取得年月日		平成 年 月 日	
住所	伊江村字			世帯主名			
No	氏 名	生 年 月 日		続柄	資格喪失理由	備考	
1	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日			1.転 入 2.社保離脱 3.生保廃止 4.出 生 5.そ の 他		
2	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
3	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
4	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
5	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
6	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
7	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
8	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
9	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					
10	ふりがな	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日					

伊江村長 殿

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

住 所 : 伊江村字
電 話 :
氏 名 :

印