国民健康保険 被保険者の資格に係る事実を記載した書面 交付申請書

年　　月　　日

酒田市長　　　宛

申　請　人

世帯主氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | |  | | | | |
| 被保険者記号・番号 | | |  | | | |
| 氏　　　　名 | | | | 個 人 番 号 | 性　別 | 生　年　月　日 |
| １ |  | | |  | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 |
| ２ |  | | |  | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 |
| ３ |  | | |  | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 |
| ４ |  | | |  | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 |
| ５ |  | | |  | 男 ・ 女 | 年　　月　　日 |