

国民健康保険加入期間証明書交付申請書

海南市長 様

令和 年 月 日

下記対象者につき、国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。

| | | | | |
|-------|----------|-----|---|--|
| 国保世帯主 | 住 所 | 海南市 | | |
| | マンション・方書 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 電話番号 | () | — | |

| | | | | |
|-----|----------|-----|---|--|
| 代理人 | 住 所 | | | |
| | マンション・方書 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 電話番号 | () | — | |

| | | | | |
|-----|-------|-------|----|--|
| 対象者 | 記号・番号 | 和 2 ・ | | |
| | 氏 名 | | 枝番 | |
| | 氏 名 | | 枝番 | |
| | 氏 名 | | 枝番 | |

| | |
|------------|--|
| 用途をご記入ください | |
|------------|--|

海南市記入欄

| | | | | |
|--|---|-----|---|---------|
| 【処理内容】 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵 送 【交付年月日】 令和 年 月 日 【手数料】 通× 円＝ 円 | 【確認状況】 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 課 長 | 班 長 | 班 | 担当(受付者) |

以下は申請者が国保世帯主でない場合に記入してください。

委任状

海南市長様

令和 年 月 日

| | | | | |
|-----|------|--------------|-------|-------------|
| 代理人 | 住所 | 〒 - Tel() - | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 大平 昭令 | 年 月 日 | 世帯主 との続柄 |

私は上記代理人に国民健康保険加入期間証明書交付申請に関することを委任します。

| | | |
|----------------|----|-----|
| 委任者 (国保世帯主) | 住所 | 海南市 |
| | 氏名 | |

※委任状は必ず、国保世帯主本人がすべて記入し、署名してください。