

国民健康保険被保険者資格状況証明交付申請書

下記の期間について、雲南市国民健康保険の被保険者期間であることを証明願います。

申請者氏名		生 年 月 日	年 月 日
住 所		世帯主との続柄	本人・世帯員・代理人(委任状が必要です)

記号番号		世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		電話番号 (郵送請求する場合)		

証明が必要な被保険者氏名等

被保険者氏名	生年月日	資格取得年月日	資格喪失年月日	備考
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
備考				

※この申請書には本人確認できるもの（運転免許証など）の添付が必要です。