遠資格確認書交付申請書

令和××年××月××日

(あて先) 小松市長

	住所	小松市		□□□番地
世帯主	氏名		小松 太郎	<u> </u>
	個人番	号 [1:234		著名または記名押印) O 1 ₁ 2 _{: : :}
	電話	(076]) ××->	××××

下記の理由のため、遠資格確認書の交付を申請します。

氏 名	小松 花子 男・伊 被保険者 小 ○○○○○○○ 記号・番号 小 ○○○○○○○			
個 人番 号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 生年月日 ××××年××月××日			
申 請理 由				
期間	令和××年××月××日 ~ 令和××年××月××日まで			
施設名	○○○○(施設入所、学対象外の教育機関への就学の方のみ記入してください)			
施設の住所	○○○県 ○○○市 ○○○町 ○○○番地			