

遠被保険者証交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 小松市長

住所 小松市 町 番地

世帯主 氏名 (印)
(署名または記名押印)

個人番号

電話 () -

下記の理由のため、遠被保険者証の交付を申請します。

氏名	男・女	国保番号 小	・
個人番号		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			
施設の住所			