

国民健康保険特別被保険者証
交付申請書

専務理事	事務長	主任	担当者

被保険者証 記号	職 —	所 属 支部名	
組 合 員	住 所		
	氏 名		性 別 男 ・ 女
	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 生	電 話 番 号 ()
	個人番号		
短 期 保 険 証			
交 付 申 請 理 由 (詳細に記入して下さい)			
有 効 期 間	平 成 年 月 日 より	3ヶ月間	6ヶ月間
上記のとおり被保険者証を添えてお届けします。 平成 年 月 日 組合員氏名 ⑩ 京都府建設業職別連合国民健康保険組合 殿			
上記の申請は適正なものであることを確認します。 (支部長) 氏 名 ⑩			