

国民健康保険 被保険者に係る事実記載書面 交付申請書

国民健康保険法施行規則第7条の2の2に基づき、以下のとおり申請します。

なお、交付される書面の内容については、交付日時点の情報であり、遡及して世帯構成が変更となった場合や、所得の修正申告等を行った場合、記載した内容に変更が生じる可能性があることを了承します。また、事実記載書面にて医療機関等を受診することはできないことを了承します。

申請日 令和 年 月 日

記号番号			
住 所	福岡市		
世帯主氏名			
記載が必要な項目	1・適用開始日 2・適用終了日 3・一部負担割合 4・高額療養費の限度額区分 5・上記すべて		
上記補足			
書面に記載が必要な被保険者氏名		生年月日	個人番号 (記号番号を記載しない場合)
1		S・H・R 年 月 日	
2		S・H・R 年 月 日	
3		S・H・R 年 月 日	
4		S・H・R 年 月 日	
5		S・H・R 年 月 日	

申請者	住 所	☐ 世帯主に同じ		
	氏 名	☐ 世帯主に同じ		
	電話番号		世帯主との続柄	本人 ・ ()

区使用欄

受付日	受付	作成	決裁		送付・交付
			課長	係長	
本人確認書類					代理権
カード・免許・旅券・障手帳・在力 保険証／確認書・年金・住民票・戸籍・その他 ()					委任状・保険証／確認書 その他 ()