

# 国民健康保険更新時資格確認書等転送申請書

令和 年 月 日

輪島市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(転送対象者との続柄： \_\_\_\_\_ )

国民健康保険の更新時、資格確認書等を下記の住所へ転送して下さるよう申請します。

被保険者記号番号	
世帯主氏名	
世帯員氏名	
転送先住所	〒 _____
転送先宛名	
電話番号	( _____ ) _____
申請理由	
住所を離れる期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※申請者の本人確認書類の添付をお願い致します。