

国民健康保険 資格確認書交付措置解除届出書

長岡京市長 様 次のとおり届出します。

申請日	令和 年 月 日				
申請者	氏名			電話	
	住所	京都府長岡京市			
	世帯主からみた関係				
世帯主	氏名				

（※ 別世帯の代理人が申請する場合は、原則として、別途、委任状等の添付が必要です）

※ ここから下の太枠内は、交付解除を希望する人について記入してください。

	住所	☐ 同上				
1	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和	性別	男・女	申請理由 1. 電子資格確認を受けることが可能となったため 2. その他 []
	氏名	続柄				
2	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和	性別	男・女	申請理由 1. 電子資格確認を受けることが可能となったため 2. その他 []
	氏名	続柄				
3	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和	性別	男・女	申請理由 1. 電子資格確認を受けることが可能となったため 2. その他 []
	氏名	続柄				
4	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和	性別	男・女	申請理由 1. 電子資格確認を受けることが可能となったため 2. その他 []
	氏名	続柄				

事務局処理欄		
確認済	登録済	入力済