

宇都宮市国民健康保険加入期間証明書交付申請書

令和 年 月 日

宇都宮市長 宛

申請者

・住所 宇都宮市

・氏名

・電話

宇都宮市国民健康保険加入期間証明書の交付を申請します。

世帯主	氏名	
	住所	宇都宮市
対象被保険者	氏名	
	住所	宇都宮市
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	申請理由	

※事務処理

本人確認	1. 運転免許証 2. パスポート 3. その他 ()
備考	(記号番号 -)

受付	確認	交付