

国民健康保険遠隔地資格確認書交付届

申請日	年 月 日		資格確認書記号・番号		那国	
国保世帯主	氏名				電話	
		個人番号				
	住所	那覇市				
住所を離れる被保険者	氏名		性別	生年月日	備考	
			男・女	年 月 日		
	個人番号					
			男・女	年 月 日		
	個人番号					
			男・女	年 月 日		
	個人番号					
			男・女	年 月 日		
個人番号						
交付申請の理由	1 施設入所 入所または入院中の施設名称 []					
	2 児童福祉法第27条第1項第3号の規定による里親委託					

上記のとおり資格確認書を添えて届け出ます。
なお、交付届の理由が終了したときは、速やかに資格確認書を返還します。
那覇市長 宛