



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