



遠隔地被保険者証交付申請書

(国民健康保険法第116条該当届)

この申請書に、必ず在学証明書を添付して下さい。

被保険者証の 記号番号	鹿歯・鹿歯従			
住所を離れる被保険者の 氏名・続柄・性別及び 生年月日	氏名			続柄
	性別	男・女	生年月日	大昭平 年 月 日
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修学年限	年	在 学 年	年

遠隔地住所 (〒 -) 平成 年 月 日

組合員本人 住所

組合員本人 氏名



(自宅電話番号 - -)

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

処 理 欄			
台	名 簿	連絡表	保 險 証
	チェック	ファイル	
帳			