



遠隔地被保険者証取消依頼書

(国民健康保険法施行規則第6条の2該当取消)

| | |
|----------------|--------|
| 被保険者証の 記号番号 | 鹿歯・鹿歯従 |
| 被保険者氏名 | |
| 遠隔地住所 | (〒 -) |

平成 年 月 日

組合員本人 住所

組合員本人 氏名

①

(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 |
| | チェック | ファイル |
| 帳 | | 保 險 証 |