

国民健康保険マル遠被保険者 該 当 届出書
非 該 当

串間市長

令和

年

月

日

資格確認書		記 号		番 号		枝番	
どなたの もの です か	氏 名			性 別	生 年 月 日		
				男 ・ 女	平・令 年 月 日		
	現在の住民登録地						
☑を つ い け ず れ く か に さ い	☐ 施設入所のためマル遠証が必要になった						
	名 称						
	所 在 地						
	☐ マル遠証が不要になった						
届出人(世帯主) 住所 串間市							
氏名							
電話 (— —)							
申請者(世帯主以外) 住所							
氏名							
続柄 (世帯主から見て)							
電話 (— —)							

※該当届出書には、在園証明書を添付すること。