神埼市国民健康保険運営委員応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒　　　－  神埼市 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 被保険者  記号・番号 | 神埼　・ |
| 電話番号 |  |
| 応募の動機 |  |

　上記のとおり、神埼市国民健康保険運営委員（被保険者代表）に応募いたします。

　神埼市長　　様

　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　所　　神埼市

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞