

附則第3号様式

(退) 国民健康保険・退職被保険者等資格証明書発行申請書						
第 号				幼	障	原
被保険者証記号・番号		40	一部負担金の割合	入院	割	
				入院外	割	
世帯主氏名			男女別	男	・ 女	
氏 名	本人		男女別	男	・ 女	
	被扶養者					
生年月日		年 月 日	退職被保険者との続柄			
住 所						
申 請	理 由					
	期 間	年 月 日から	年 月 日まで			
上記のとおり申請します。 住 所 (世帯主) 氏 名 <span style="float: right;">印</span> 年 月 日 横浜市 区長 殿						
処理欄	受付	被保険者台帳	備 考			

(注意) 「幼」は乳幼児の、「障」は心身障害者の、「原」は原爆被爆者の略です。

(B6)