

第24号様式

㊦ 国民健康保険退職被保険者等受療証発行申請書

被保険者証記号・番号		40 -			
世 帯 主 氏 名					
現 住 所					
発 行 理 由		被保険者証の交付手続中のため			
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで			
退職 区分	この証で療養給付を受けることができる被保険者の氏名	生 年 月 日	性別	給 付 区 分	一部負担金 の割合
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
		年 月 日			割
上記のとおり申請します。 住 所 <u>上記住所に同じ</u> 世帯主氏名 <u> </u> 印 年 月 日 (申請先) 横浜市 区長				受 付	

(注意) 押印は、世帯主本人であることが確認できるときは、署名することにより省略
することができます。