㊩　遠隔地被保険者証（マル遠）交付申請書

		保険証番号	
被保険者名		続柄	
住民登録住所			
現住所（病院・施設含む）			
生年月日	明治　昭和 大正　平成　　年　　月　　日生	性別	男　・　女
遠隔地保険証交付申請の理由	・旅　行 ・出稼ぎ ・入　院 ・その他 （理由をできるだけ詳しく）		
住所を離れる期間	平成　　年　　月　　日　から 平成　　年　　月　　日　まで		

上記のとおり、長期にわたり住所を離れるため、国民健康保険遠隔地保険者証の交付を申請します。

平成　　年　　月　　日

住所　加西市

世帯主

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

加西市長　様