

五所川原市長 佐々木 孝昌 殿

国民健康保険被保険者証郵送願

住所：五所川原市**字布屋町 41 番地 1**

世帯主：**五所 太郎**



申請者：**五所 花子**

世帯主との続柄：**妻**

電話番号：**0173-35-2111**

国民健康保険被保険者証を下記宛てに郵送願います。

1. 送付先

住所：〒**037-8686**

**青森県青森市〇〇町〇〇**

氏名：**青森 次郎**

電話番号：**090-XXXX-XXXX**

2. 理由

**出稼ぎのため。**

免許証のコピーを添付してください。（代理人の場合は委任状も必要）