

国民健康保険資格確認書の表記変更願

(あて先) 大 阪 市 長

令和 年 月 日

次のとおり、資格確認書の性別表記の変更を願い出ます。

	被保険者記号・番号	記 号 阪国	番 号	
申出者	氏名			
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日	性別	
	住所			
	電話番号	日中に連絡のつく番号を記入してください — —		

	添付資料等	
	☐ 有 () ☐ 無	
	備考	資格確認書処理欄
		回収 交付

※ 本変更願については、毎年提出が必要です。