玉名市国民健康保険資格取得届

玉名市長　様

玉名市国民健康保険への加入を届出ます。

　　年　　月　　日

住所：

世帯主名：

対象者名：

対象者の生年月日：

対象者のマイナ保険証登録状況：　有　・　無

対象者の個人番号：

電話番号：