

老人保健制度における障がい認定申請の撤回に関する届出

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係
被保険者証記号・番号			新建 ー			
被 保 険 者 氏 名				性 別	生 年 月 日	
1				男・女	年	月 日
2				男・女	年	月 日
3				男・女	年	月 日
4				男・女	年	月 日
5				男・女	年	月 日
6				男・女	年	月 日

上記の者については、老人保健制度における障がい認定申請を撤回するため、引き続き貴組合の保険に加入することになりますので届け出ます。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

新潟県建築国民健康保険組合 理事長様