江南市国民健康保険運営協議会委員　応募用紙

○応募先・問合せ先

　〒４８３－８７０１　（住所不要）　保険年金課

　電話番号　：　０５８７－５４－１１１１（内線：２１８）

　電子メール：　kokuho@city.konan.lg.jp

○応募期限　：令和７年５月３０日（金）（必着）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 |  | | |
| 住所 | 〒　　　　－  江南市 | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 |  | | |
|  | （裏面もあります。） | | |

「応募の動機」及び「国民健康保険に関すること」をテーマに作文を書いてください。（概ね４００字程度）

　※任意の用紙に記入いただいても構いません。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |