

国民健康保険被保険者証 使用許可申請書

宮代町長 新井 康之 様

平成 年 月 日

申請者 住所 _____
(窓口に来た方)
氏名 _____ 印

下記の者が被った第三者行為（交通事故など）に関して、被保険者証の使用許可を申請します。

該当者 記号 _____ 番号 _____
(第三者行為を受けた方)
住所 宮代町 _____
氏名 _____
昭和 _____
生年月日 平成 年 月 日

医療機関名 _____
※予定の場合でもご記入ください。

■事故発生状況

【発生日時・場所】 _____
【負傷の程度】 _____
【事故の状況】 _____

