# 郵送による国民健康保険資格喪失依頼書

郵送による国民健康保険喪失を依頼します。

◎来庁して手続き出来ない理由（下の該当する理由に〇）

・平日は仕事のため

・その他（　　）

高萩市役所市民課あて

令和　　年　　月　　日

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿