

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

国民健康保険高齢受給者証の交付について

あなたは、 年 月 日 に 歳の誕生日を迎えられ、 年 月 日 から国民健康保険高齢受給者の適用となります。つきましては、下記のとおり国民健康保険高齢受給者証を交付いたしますので、手続きにおいでください。

なお、国民健康保険高齢受給者の適用開始日は70歳になった誕生日の翌月の1日から、また誕生日が1日の方は誕生日からの適用となります。

記

日にち 年 月 日

時 刻

場 所

問合せ先

〒000-0000

〇〇市1丁目2番3号 〇〇課

電話番号：000-000-0000