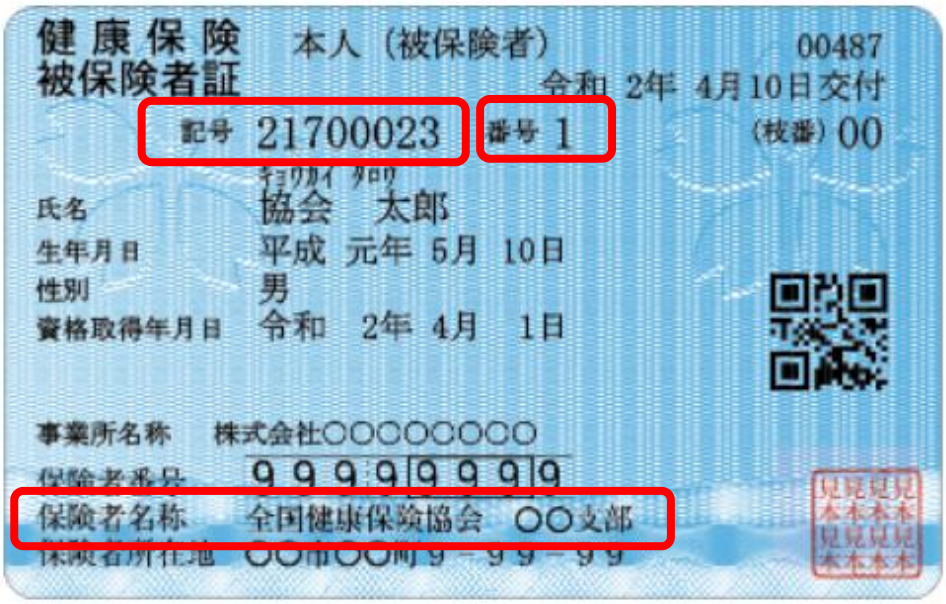
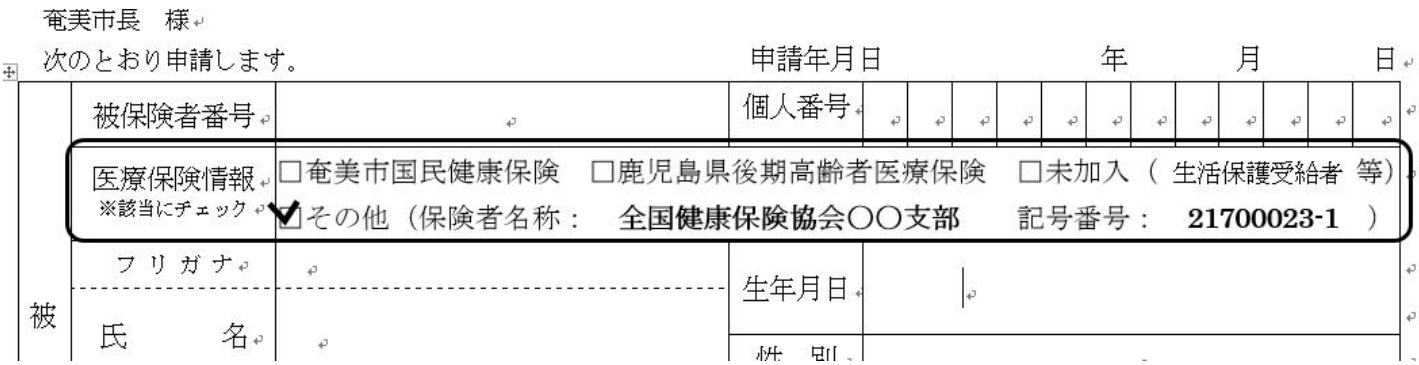
この保険証の場合・・・



申請書の書き方



奄美市長　様

次のとおり申請します。　　申請年月日　　年　　月　　日

被	被保険者番号		個人番号	
	医療保険情報 ※該当にチェック	□奄美市国民健康保険　□鹿児島県後期高齢者医療保険　□未加入（生活保護受給者 等） ☑その他（保険者名称：　全国健康保険協会○○支部　記号番号：　21700023-1　）		
	フリガナ		生年月日	
	氏　　名		性　別	