

受 領 書

萩 市 長 あ て

記号番号 山60	枝番又は名 ・ ・ ・
----------	----------------------

上記(年 月 日有効期限)の国民健康保険 資格確認書を受領いたしました。

年 月 日

受 領 者

住 所 _____

世帯主氏名 _____

(世帯主以外の受領者のみ記入)

受領者氏名 _____

※世帯が違う方の受取は委任状が必要です。

資格確認書・資格確認書(特別療養)

旧保険証・資格確認書等返納(済・未)

※受領者本人確認

(運転免許証・マイナンバーカード・その他)