

送付書類チェックシート

国保④

【特定疾病受領証を申請するとき】

<input type="checkbox"/>	国民健康保険特定疾病療養受領証交付申請書
<input type="checkbox"/>	国民健康保険証のコピー
世帯主又は本人の本人確認できる書類（①②のどちらかを選択）のコピー	
<input type="checkbox"/>	①運転免許証，パスポート，個人番号カード等の顔写真のある証明書 ⇒いずれか1点
<input type="checkbox"/>	②健康保険証，年金手帳，年金証書など顔写真のない証明書 ⇒いずれか2点

【送付先】（切り取って宛先にお使いください。）

〒314-8655 茨城県鹿嶋市平井1187番地1 鹿嶋市 健康福祉部 国保年金課 宛
--

【問合せ先】

鹿嶋市 健康福祉部 国保年金課
電話0299-82-2911（代表）
内線331～333