様式第8号(第6条関係)

第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

色　麻　町　長

資格確認書返還通知書

　国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)第27条の5の2第1項の規定により、あなたに交付している資格確認書を返還してください。なお、返還された後、新たに資格確認書を交付します。

記

1　返還期限 　　　　年　　月　　日

2　返還先 住所　宮城県加美郡色麻町四𥧄字北谷地４１

　　　色麻町役場　　　課　　　担当

電話：

3　その他

　　災害その他特別の事情がある場合、又は原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる方は、返還の対象とならない場合がありますので、その旨を申し出た上、所定の手続きを取ってください。