申　込　書

市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員に申込みいたします。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日  （年齢） | 昭和 　 年 　月　 日  　　　（満　　歳） |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | （〒　　　　 ― 　　　　）  登別市 | | | |
| 電話番号 | 電話（　　　　）　　　　　　（携帯電話）　　　（　　　　） | | | |
| 職　　業 | 勤務先電話番号　　　　（　　　　） | | | |
| 申込要件  該当項目に  ☑してください | 年齢要件（任期の初日現在で満40歳以上75歳未満）  任期中、登別市国民健康保険の被保険者である  国民健康保険税及び他の市税に滞納がない世帯に属している  平日午後の会議に出席できる | | | |

■これまでの経歴（職歴、他の審議会等の委員、市民活動ボランティア等の経験や現在実践されている活動など）と応募の理由または動機について、簡潔にお書きください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 期間（年月日） | 職歴・委員・ボランティア等の名称 |
| 経　歴 | **R4.7.1～R7.6.30** | **【例】国民健康保険事業の運営に関する協議会委員** |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| ～ |  |
| 応募の理由  または  動機 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |