

第2号様式

年 月 日

宗像市長

あて

同意者

㊞

同意者

㊞

同意書

下記の申出者（被保険者）が国民健康保険被保険者証等の性別の記載方法を変更することについて、同意いたします。

記

被保険者証	記号	宗	番号		
申出者 (被保険者)	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	戸籍上の性別
	世帯主氏名				
同意者1 (親権者又は 法定代理人)	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	電話
同意者2 (親権者又は 法定代理人)	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年	月	日	電話