木城町国民健康保険運営協議会公募委員応募用紙

国民健康保険運営協議会の公募委員に応募いたします。

令和　　　年　　　月　　　日提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | （ 昭和 ・ 平成 ）  年 　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | （〒　　　　 ― 　　　　）  木城町 | | |
| 電話番号 | 電話（　　　）　　　　 　　（携帯電話）　　　　（　　　） | | |
| 勤 務 先 | 勤務先電話番号　　　　（　　　） | | |
| 応募要件  ☑して下さい | **□** 年齢要件（任期の初日現在で満20歳以上71歳以下）  **□** 任期中、木城町国民健康保険の被保険者である  **□** 応募日以前１年以上継続して木城町国民健康保険の被保険者である  **□** 木城町議会の議員でない  **□** 平日午後の会議に出席できる  **□** 保険料の滞納がない世帯に属している | | |

◇これまでの経歴（職歴、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　　応募の動機について、簡潔にお書きください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経　歴 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 応募の  動　機 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

・この応募用紙を記入のうえ、「町民課保険係」まで、持参、郵送、若しくはEメールで提出してください。