

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。