**磐田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員　応募申込書**

（任期：令和７年７月１日～令和10年６月30日）

2025年　　月　　日

磐田市長

　要領を確認し、磐田市の国民健康保険事業の運営に関する協議会委員に応募します。

　また、応募資格の有無について市で確認することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 |
| 連絡先 | （電話番号）（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（任意）） |
| 兼任する当市の審議会等の委員 | （あればご記入ください） |
| 国民健康保険についての考えを含めた応募動機についてご記入ください。（300字以上800字以内） |