広陵町国民健康保険運営協議会委員 応募用紙

ふりがな		男 ・ 女
氏名		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
住所	奈良県北葛城郡広陵町	
連絡先		

応募資格の確認（内容を確認のうえ レ 点を入れてください）

- ▢ 広陵町国民健康保険の被保険者である
- ▢ 令和9年4月2日現在、18歳以上72歳未満である
  （昭和30年4月2日から平成21年4月1日生まれである）
- ▢ 国及び奈良県の議会議員または広陵町議会議員並びに医療関係従事者でない
- ▢ 平日の会議に出席できる
- ▢ 国民健康保険税に滞納がない

委員会の職歴　（本町の国民健康保険運営協議会及びその他の委員会等の職歴があれば、委員であった年度及び委員名を記入ください。）

応募理由

※申請した時点で、応募資格の確認をするために必要な情報を閲覧することに同意する。