宮城県国民健康保険運営協議会委員 応募申込書

申込日　：　令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | 職　業 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　歳） |
| 現 住 所 | （〒　　　　　－　　　　　　　）  宮城県  電話（　　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　　FAX（　　　　　　）　　　　　－  E-mail | | |
| 勤 務 先 | （所属の部課等の名称までご記入ください。学生の場合は学校名をご記入ください。）  名称  住所（〒　　　　　－　　　　　　　）  電話（　　　　　　）　　　　　－　　　　　　　　　FAX（　　　　　　）　　　　　－  E-mail | | |
| 所属団体 | （勤務先以外で所属している団体がありましたら、団体の名称をご記入ください。） | | |
| 応募の動機を簡潔に御記入ください。 | | | |
|  | | | |
| 地域における活動歴があれば，その内容を御記入ください。 | | | |
|  | | | |

※応募に際して記載された個人情報は，協議会委員の選考以外には使用いたしません。

※提出いただいた書類は返却いたしませんので，御了承願います。

添付文書

○小論文（1,000字程度）

テーマ：「宮城県における今後の国民健康保険事業の運営に対する私の考え」

○市町村国民健康保険に加入されていることを確認できる書類（被保険者証の写し等）

書類提出先

　　　〒980-8570　宮城県仙台市青葉区本町三丁目８番１号

宮城県 保健福祉部 国保医療課 国保指導班

電話：022-211-2564

ＦＡＸ：022-211-2593

電子メール：kokuhok@pref.miyagi.lg.jp