津幡町国民健康保険運営協議会委員応募申込書

ふりがな		性別	男・女	生年月日	年　月　日 満　歳（　年　月現在）
氏　名					
住　所	〒９２９－ 津幡町			電話番号	
				職業	

応募の動機（国民健康保険の運営については、加入者の高齢化、医療技術の高度化、生活習慣病等により年々医療費が増加し厳しいものとなっていますが、国民健康保険の被保険者として、どのような対策が必要だと思いますか。また、国民健康保険の現状についてどのように思いますか。自由な意見をお書きください。）

これまでの町審議会・委員会等への参画状況（該当する場合は、記入してください。）

名　称	期　間
	～
	～
	～

※　ご提出いただいた応募用紙は返却いたしませんので、ご了承願います。
※　収集した個人情報は、津幡町国民健康保険運営協議会委員募集の目的以外には使用いたしません。