西尾市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 | （〒　　　　 ― 　　　　）  西尾市 | | |
| 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、西尾市国民健康保険の被保険者である  **□** 応募日以前１年以上継続して西尾市国民健康保険の被保険者である  **□** 西尾市の議員でない  **□** 他の審議会等の委員を３つ以上兼務していない  **□** 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 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

・この応募用紙と別紙レポート用紙を記入のうえ、「健康福祉部保険年金課」まで、持参、郵送　　　　若しくはEメールで提出してください。