

国民健康保険 法第116条 【 該当 ・ 非該当 】 届出書 

※太枠の中を記入してください。

(あて先) 糸魚川市長				届出年月日	令和	年	月	日
世帯主	住所	糸魚川市			被保険者証番号			
	氏名				<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た人 <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯主以外の方→氏名 _____ 続柄 (_____) 電話 - -			
	マイナンバー個人番号							

修学中の被保険者	住所				左の住所に居住する、またはしなくなった年月日 平成・令和 年 月 日					
	氏名				性別	生年月日	電話番号			
	マイナンバー個人番号				男・女	年 月 日	- -			
	学校名				所在地					
	修学期間	(年制)	年	月	日	から	年	月	日まで	在学年

※該当の場合の添付書類：在学証明書、学生証、合格通知等（写し可）のいずれか

市処理欄	該当： 年 月 日 卒業予定				保険証 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 (年 月 日)			
	非該当： 年 月 日 卒業・中退・他 ()				<input type="checkbox"/> 住登外：CD			
	受付	交付	審査	備考	添付書類		本人確認	
					<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 後日提出依頼		免・個・パ・保・障・在 聴・職・他 ()	

受付印