



国民健康保険法 116 条

該 当 届
非該当

| | | | | | | | | |
|--|--|------------|------------|---|------------|---|---|----|
| 被保険者証 記号－番号 | — | | 該 当 非該当 | 年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 被保険者 | フリガナ | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏 名 | | | | | | | |
| | 現 住 所 | 都 道 府 県 | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | |
| 学 校 | 名 称 | | | | | | | |
| | 所 在 地 | 都 道 府 県 | | | | | | |
| | 入学年月 | 年 | 月 | から | 卒業予定 年月 | 年 | 月 | まで |
| | 就学年限 | 年制 | | | 申請時 在学年 | 年 | | |
| 証 明 | [該当届の場合 1～3] | | | [非該当届の場合 4～6] | | | | |
| | 1. 在学証明書の提出 2. 学生証の提示 3. その他 () | | | 4. 退学証明書の提出 (退学等の場合) 5. 卒業証書の提示 (卒業、修了の場合) 6. その他 () | | | | |
| <p>年 月 日</p> <p>(住所) 羽咋市 町 番地</p> <p>世帯主 (個人番号)</p> <p>(氏名) _____</p> <p>電話番号 (— —)</p> <p>(住所) 羽咋市 町 番地</p> <p>代理人 (氏名) _____</p> <p>電話番号 (— —)</p> <p>羽咋市長 宛</p> | | | | | | | | |

【注意】本人確認書類（例：マイナンバーカード、運転免許証等）の提示をお願いします。

※ 太枠内は届出する方が記入してください。

| | |
|----------|------------------------|
| 本人 確認 | 免許証・保険証・カード その他 () |
|----------|------------------------|