



国民健康保険法 116 条

該 当 届
非該当

被保険者証 記号一番号	—		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 <small>※ 非該当届 の場合は 記入不要</small>	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</p> <p>(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 ()
----------	------------------------