

国民健康被保険者学生特例届出書

(該当 非該当 再交付 その他)

被保険者証 記号番号	平内 ー		
被保険者氏名 (個人番号)	()	生年月日	年 月 日
住 所 (住民票の住所)			
学 校 名			
学校所在地 (市区町村名)			
入学年月日	年 月 日	就 学 年 限	年
卒業(予定) 年月日	年 月 日	在 学 年	学年
備 考			
※以下は非該当届の場合のみ記入してください			
非該当年月日	年 月 日	非該当事由	<input type="checkbox"/> 卒業 ・ <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 ()

上記のとおり届出します。

年 月 日

住 所 平内町大字 _____ 字 _____

世帯主氏名 _____ (印)
(個人番号 _____)

電 話 番 号 _____ () _____

平内町長 様