

受付印

決	課長	課長補佐	係長	係	取扱者
裁					

国民健康保険法第116条 該当届 非該当届

被保険者証記号番号		枝番	
該当(非該当)年月日		令和	年 月 日
被保険者	氏名		
	住所		
学校 (該当時のみ記載)	名称		
	所在地		
	修学年限	年	在学年 年

(あて先) 吉崎市長 様
 上記のとおり申請します。
 令和 年 月 日

世帯主 住所 長崎県吉崎市

氏名

電話番号

届出者 氏名

世帯主との続柄()

<本人確認書類> <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 保険証 (国保・社保) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<添付書類> <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 在学証明書 <受付> <input type="checkbox"/> 保険証発行 (窓口交付・郵送) <input type="checkbox"/> 有効期限 (確認済・未確認) <input type="checkbox"/> 記載住所 (確認済・未確認) <input type="checkbox"/> 送付先(世帯主宛・被保険者宛) <input type="checkbox"/> 担当者() 確認者()
--	---

受付印

	課長	課長補佐	係長	係	取扱者
決					
裁					

国民健康保険法第116条

該当 非該当
被保険者証の番号と枝番を記入してください。

被保険者証記号番号		1234567	枝番	01
該当(非該当)年月日		令和 年 月 日		
被保険者	氏名	壱岐 太郎		
	住所	福岡県〇〇市△△区□□123番地		
学校 (該当時のみ記載)	名称	〇〇大学		
	所在地	福岡県〇〇市△△区××456番地		
	修学年限	4 年	在学年	1 年

該当被保険者の氏名と住所を記入してください。

該当時のみ学校の名称・所在地・修学年限・在学年を記入してください。

(あて先) 壱岐市長 様
上記のとおり申請します。
令和 5 年 6 月 1 日

世帯主 住所 長崎県壱岐市 芦辺町芦辺浦562番地

氏名 壱岐 国保 電話番号 0920-45-1157

届出者 氏名 壱岐 太郎 世帯主との続柄(子)

届出年月日・壱岐での世帯主の住所・氏名・連絡先を記入してください。
(届出者が世帯主以外の場合は氏名・続柄を記入してください。)

<本人確認書類>
 マイナンバーカード
 運転免許証
 運転経歴証明書
 保険証 (国保 ・ 社保)
 年金手帳
 その他()

<添付書類>
 学生証 在学
<受付>
 保険証発行 (窓口交付 ・ 郵送)
 有効期限 (確認済 ・ 未確認)
 記載住所 (確認済 ・ 未確認)
 送付先(世帯主宛 ・ 被保険者宛)
 担当者() 確認者()