

該 当
 国民健康保険法 第 1 1 6 条 非 該 当 届
 (㊟ 被 保 険 者 証) 内 容 変 更

被 保 険 者 証 記 号 番 号	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

入 学 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> ※被保険者証 訂 正 年 月 日	年 月 日
-----------	-------	--	-------

卒 業 (退 学) 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> ※被保険者証 回 収 年 月 日	年 月 日
-------------------	-------	--	-------

住 所 等 の 変 更 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> ※被保険者証 訂 正 年 月 日	年 月 日
-------------------	-------	--	-------

該 当 と な る 被 保 険 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日	
	個 人 番 号				
	住 所	都 道 府 県	区 市 町 村		

学 校	名 称			
	所 在 地	都 道 府 県	区 市 町 村	
	在 学 期 間	入 学 年 月 日	年 月 日	年 月 日
		卒 業 ・ 退 学 年 月 日	年 月 日	年 月 日
		(該 当 の 場 合 は 見 込 日)		

摘 要	確認書類 該 当 の 場 合 : <input type="checkbox"/> 在 学 証 明 書 <input type="checkbox"/> そ の 他 () 非 該 当 の 場 合 : <input type="checkbox"/> 卒 業 (退 学) 証 明 書 (証 書) <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
-----	--

上記のとおり申請します。(届けます。)
年 月 日

住 所
世帯主
氏 名 ㊟
個人番号

神石高原町長様

届けに必要な書類 世帯に交付されている被保険者証 確認書類 (写し) 印鑑

本 庁	町 長	副町長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	本庁受付欄
	摘 要							
支 所	支所長	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者	支所受付欄	
	摘 要 (受 付 処 理 の 状 況)							