



国民健康保険 116 条適用届（マル学）

益 城 町 長 様
下記のとおり届けます。

届出日	令和 年 月 日			※太枠内をご記入ください。													
世帯主	氏 名				個 人 番 号												
	住 所	益城町大字															
届出人	氏 名	☐ 世帯主と同じ			電 話 番 号	- -											
	住 所	☐ 世帯主と同じ															
修 学 する人	氏 名				世帯主 との続柄												
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日			個 人 番 号												
	転出先 の住所	都 道 郡 府 県 市															
学 校 名					修学する期間 (何年制の学校か)		年制										
学校の所在地		都 道 郡 府 県 市															
卒業予定年月日		年 月 日 卒業予定			現在の学年		年生										

役場記入欄

本人確認				開始日	年 月 日				
1 点	2 点			転確日	年 月 日				
免・個・パ・ 在・障・ 住(有) 他 ()	保・年手・ 年証・介 住(無)・重 他 ()	学・社・通 他 ()	聴聞	■ 加入届の受け入れ 要・不要 ■ 続柄・変更後住所確認 済 ■ 短期証・資格証該当 無・有 ■ 滞納 無・有 ⇒税務課へ 済・不要 ■ 発効期日確認 済 ■ 中学生以下の加入者 無・有 ⇒子ども医療費へ					
証番号		受付	交付						確認