

国民健康保険 116 条適用届 (マ)

記入例

益 城 町 長 様
下記のとおり届けます。

書いた日付



世帯主について記入



※太枠内をご記入ください。

届出日	令和 年 月 日			※太枠内をご記入ください。														
世帯主	氏 名	益城 太郎			個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	住 所	益城町大字 宮園 702 番地																
届出人	氏 名	☐ 世帯主と同じ 益城 花子			電 話 番 号	090 - 0000 - 0000												
	住 所	☒ 世帯主と同じ			※届出人について記入													
修 学 する人	氏 名	益城 桜子			世帯主 との続柄	子												
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 14 年 4 月 1 日			個 人 番 号	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	
	転出先 の住所	福岡 都 道 郡 府 (県) 福岡 (市) ○○区○○																
学 校 名		福岡○○大学			修学する期間 (何年制の学校か)	4 年制												
学校の所在地		福岡 都 道 郡 府 (県) 福岡 (市) ○○区○○																
卒業予定年月日		令和 6 年 3 月 31 日 卒業予定			現在の学年	1 年生												

役場記入欄

本人確認				開始	転出する学生について記入			
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				