

国民健康保険 116 条終了届（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																				
対象者	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									
終了する理由		☐ 卒業・退学 ☐ 益城町へ再度転入 ☐ 益城町の国民健康保険以外の保険へ加入 ☐ その他 ()																				

役場記入欄

本人確認				終了日	年 月 日	
1 点	2 点			終了事由 開始日	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			
証番号		受付	交付	確認	■ 喪失届の受け入れ 要・不要 ■ 続柄・変更後住所確認 済 ■ 滞納 無・有 ⇒税務課へ 済・不要 ■ 年金手続き 無・済・有 担当： ■ 中学生以下の対象者 無・有 ⇒子ども医療費へ	