

記入例

国民健康保険 116条終了届 (マル子)

国民健康保険

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

届出日	令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ 益城 花子			電話番号	090 - 0000 - 0000											
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ			※届出人について記入												
対象者	氏名	益城 桜子			世帯主との続柄	子											
	生年月日	昭和・平成・令和 9 年 4 月 1 日			個人番号	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
終了する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業・退学 <input type="checkbox"/> 益城町へ再度転入 <input type="checkbox"/> 益城町の国民健康保険以外の保険へ加入 <input type="checkbox"/> その他 ()																

役場記入欄

卒業等する学生について記入

本人確認				終了事由		
1点	2点			開始日		
免・個・パ・在・障・住(有)他()	保・年手・年証・介住(無)・重他()	学・社・通他()	聴聞	年	月	日
証番号	受付	交付	確認	<input type="checkbox"/> 喪失届の受け入れ 要・不要 <input type="checkbox"/> 続柄・変更後住所確認 済 <input type="checkbox"/> 滞納 無・有 ⇒税務課へ 済・不要 <input type="checkbox"/> 年金手続き 無・済・有 担当: <input type="checkbox"/> 中学生以下の対象者 無・有 ⇒子ども医療費へ		