

修学中の者に関する届出

平成 年 月 日

石 卷 市 長 殿

世 帯 主 住 所

世 帯 主 氏 名

(印)

世帯主個人番号

電 話 番 号

国民健康保険法施行規則第5条の規定により、下記のとおりお届けします。

被保険者証 記号・番号	み 石			A					
被保険者名 (適用者または 不適用者)	氏 名								
	住 所 (住民登録)								
	個人番号								
学 校	名 称								
	所 在 地								
	修学年限	年		在 学 年		年			
適用年月日	年 月 日			不適用年月日		年 月 日			
適 用 の 理 由					不 適 用 の 理 由				
上記の学校へ 1 入 学 2 修 学 中 3 そ の 他 () のため ※被保険者証・在学証明書添付					上記の学校を 1 卒 業 2 中 途 退 学 3 そ の 他 () のため ※被保険者証・誓約書添付				

決 裁	課 長	課長補佐	G L	G

確 認 印	被保険者証