

修 学 中 の 者 に 関 す る 届 出

令和 年 月 日

石 卷 市 長 殿

世帯主住所 石巻市

世帶主氏名

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 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			上記の学校を 1 卒 業 2 中 途 退 学 3 そ の 他 () のため						
※資格確認書等・在学証明書添付			※資格確認書等・誓約書添付						

決 裁	課 長	課長補佐	係長	受付

確認印	資格確認書等

受付印