



国民健康保険法第 116 条 適用・非適用 届

松川町長 様

●●●●年●●●●月●●●●日

届出人（世帯主）

住 所 松川町元大島●●●●●番地

氏 名 松川 世帯主

個人番号

電 話 ●●●●●●●●

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名 松川 子供

世帯主との続柄

子

印

下記のとおり届け出します。

被保険者証の記号番号	松川・●●●●●		1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族
被 保 険 者	住 所	松川町元大島●●●●●番地	
	氏 名	松川 孫一	
	個人番号		
	生年月日	平成●●年 ●●月 ●●日	
適 用	学 校	名 称	●●●●●立●●●●●学校
		所 在 地	●●●●●●●●●●市●●●●●町●●●●●丁目●●●●●番地●●●●●
		修学年限 (卒業に必要な年数)	●● 年 ←卒業に必要な年数
		在 学 年 (現在の在籍期間)	●● 年 ←今何年目か
		適用年月日 (転出日)	●●●●年 ●●●●月 ●●●●日 ←転出日
		卒業(予定)年月日	●●●●年 ●●●●月 ●●●●日 ←ストレートに卒業する場合の日
非 適 用	適用を終了 (卒業等) する日		適用を終了 (卒業等) する日
	居 住 地	都・道 府・県	市・区 町・村 番地
	就 職 先 等 の 健 康 保 険 被 保 険 者 証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

***** 以下、市町村自由使用欄 *****

処理伺い

上記のとおり申請がありましたので、マル学の被保険者証を発行してよろしいか伺います。

受付年月日	年	月	日	決裁		
証明書等確認				課長	係長	係
備考						