

国民健康保険修学中の被保険者の特例 該 当 非該当 届

被保険者証記号番号	島 4 -	該当年月日	年 月 日
被 保 険 者	氏 名		個人番号
	住 所		
学 校	名 称		
	所 在 地		
	修学年限		在学年

年 月 日

世帯主 住 所

氏 名

個人番号

電話番号

(代理人)

須賀川市長

※ “学 校”の欄は該当届の場合記載すること。

伺 い	適法と認められるので処理してよろしいか。			
	年 月 日			
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係
年 月 日				

処 理 確 認				
事 項	被 の 保 險 者 台 帳	ⓧ の 被 保 險 者 証	ⓧ の 返 保 還 者 証	交 付 簿
取 扱 者 印				