

国民健康保険修学中の被保険者の特例						該 当 非該当		届	
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。

処 理 確 認	事 項	学 台帳 の 整 理	学 の 交 付 資 格 確 認 書 等	学 の 返 還 資 格 確 認 書 等	交 付 簿
	取扱者印				