

国民健康保険 (マル学・マル遠・住所地特例) 該当・非該当・変更 届

| | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------|
| 被保険者 記号・番号 | | 谷国 | (該当・非該当・変更) 年月日 | 令和 年 月 日 |
| 氏名 | | カナ 氏名 | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 昭・平・令・西暦 年 月 日 | 個人番号 | |
| 住所 | | 〒 | | |
| 該当届・変更届で記載 | 学校名 施設名 病院名 | | | |
| | 所在地 | 〒 | | |
| 修学年限 (マル学該当のみ記載) | | 年 | 在学年 (マル学該当のみ記載) | 年 |

上記のとおり申請します。

(あて先) 北谷町長 様

令和 年 月 日

(届出義務者・世帯主) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人番号 _____

電 話 _____

(届出人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____ 世帯主との関係 ()

* 世帯主と届出人が同世帯でない場合、委任状が必要です。

※受付者確認欄

| | | | | |
|-----|--|------|-----------------|------|
| 受付者 | | 添付書類 | ・(在学・在園・入所) 証明書 | ・身分証 |
|-----|--|------|-----------------|------|