

様式第7号

理事長	常務理事	事務長	係	年 月 日 起案
				年 月 日 決裁

国民健康保険法第116条 該当・非該当 届

被保険者証 の記号番号	区分 (どちらか○で囲む)	該当(入学)
		非該当(卒業)

被保険者 (学生)	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	続柄
		昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
	下宿先の住所(アパート名等詳しく)			

学 校	学校名			
	所在地			
	修学年数 現在	年生 年生	入学 卒業(予定)	令和 年 月 日 令和 年 月 日

入学
上記のとおり しましたので届けます。
卒業

令和 年 月 日 (提出日)

注: 押印はシャチハタ®不可

申請者住所
(学生の親)
氏名 ⑩

(申請者が従業員の場合、事業主組合員の署名・捺印をお願いします。)

事業主組合員氏名 ⑩

静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様

被保険証作成日	年 月 日
---------	-------

学台	被台	入力
----	----	----

※次のものを添付してご返送下さい。

在学証明書又は学生証の写し(有効期限が裏面に記載の場合は、両面の写し)

※太ワクのみご記入下さい