

様式第6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

※太枠のみご記入下さい

被保険者証 の記号番号	個人番号 (学生のマイナンバーを記入)								
被保険者 (学生)	氏 名		生 年 月 日		性 別		続 柄		
	フリガナ		昭和 平成 年 月 日 令和		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	入学日 卒業予定日	令和 令和	年 年	月 月	日 日		
<p>入学 上記のとおり しましたので届けます。 卒業</p> <p>令和 年 月 日 (提出日)</p> <p>組 合 員 住 所 (学生の親) 氏 名 _____ (組合員が従業員の場合、事業主組合員の署名をお願いします。)</p> <p>事業主組合員氏名 _____</p> <p>静岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 様</p>									

※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)

被保険証作成日	年	月	日
---------	---	---	---