**国民健康保険法第116条 適用・非適用 届**

学

長和町長　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人（世帯主） | | | | | | | | | | | | |  | 窓口に来た方 | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |  | ※ 世帯主の場合、記入は不要です。 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |  | 氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 世帯主と  の続柄 |  |
| 電話 |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |

下記のとおり届け出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証  の記号番号 | | **・** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | | 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  | |  | |  | |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適用 | 学校 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修学年限 |  | | | | | 年 | | | | | | | | | | | | | |
| 在学年 |  | | | | | 年 | | | | | | | | | | | | | |
| 適用年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卒業（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非適用 | 適用を終了  （卒業等）する日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 | 都・道  府・県 | | | | 市・区  町・村 | | | | | |  | | | | | | 番地 | | | |
| 就職先等の  健康保険被保険者証 | | | □ 有 | | | | | | | □ 無 | | | | | |  | | | | |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*