



該 当

国民健康保険法第 1 1 6 条 届

非該当

No. \_\_\_\_\_

被保険者証 記号番号	御	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
該当被保険者	住 所											
	氏 名											
	生年月日	年 月 日 生										
	個人番号											
学 校	名 称											
	所 在 地											
	在 学 年	年 ( 年制)										
<p>年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 御宿町</p> <p>氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>電話番号</p> <p>御宿町長 あて</p>												

※処理欄	番号確認：番号カ・通知カ・住民票・他( ) 身分確認：(1点)番号カ・免・旅券・他( ) (2点)通知カ・保・他( )	台帳 確認		被保険 者証	
------	---	----------	--	-----------	--