

国民健康保険法第 1 1 6 条届書

① 被保険者証の 交付を受ける者	氏 名 _____ (男, 女) 生 年 月 日 _____ , _____
// の住所	_____
適 用 年 月 日 (入学したとき)	平 成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
学 校 等 の 名 称	_____
学 校 等 の 所 在 地	_____
修 学 年 数	_____ 年
現 在 の 学 年	_____ 年
被保険者証の記号番号	_____
上記により届出します。 平 成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 世 帯 主 住 所 立科町大字 氏 名 _____ 印 立 科 町 長 殿	

発 行 年 月 日 平 成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

有 効 期 限 平 成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ 在学証明書を必ず添付のこと。