

国民健康保険法第 1 1 6 条届書

㊦ 被保険者証の交付を受ける者	氏 名 (男・女) 生年月日 平成・令和 年 月 日
㊦ 被保険者証の交付を受ける者の住所	
適用年月日 (入学したとき)	令和 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	ー
<p style="text-align: center;">上記により届出します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 立科町大字</p> <p style="text-align: center;">世 帯 主</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ㊦</p> <p style="text-align: center;">立 科 町 長 殿</p>	

発行年月日 令和 年 月 日

有効年月日 令和 年 月 日

※ 在学証明書を必ず添付のこと