

学 被保険者証交付申請書

課 長	係 長	係

受 付	
台帳照合	
被保険者証	

被保険者証 の記号番号		個人番号	
<p>1. 被保険者が法第 116 条の規定を受けるに至った日 平成 年 月 日 (入学年月日)</p> <p>2. 被保険者の氏名及び世帯主との続柄並びに住所</p> <p style="margin-left: 40px;">氏 名 _____ 続 柄 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">住 所 _____</p> <p>3. 修学中の学校の名称、所在地、修学年限並びに在学年</p> <p style="margin-left: 40px;">(1)学 校 名 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">(2)所 在 地 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">(3)修学年限 _____ 年制</p> <p style="margin-left: 40px;">(4)学 年 _____ 年生</p> <p>4. 在学証明書</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">国民健康保険法第 116 条の規定により、上記の者の被保険者証を交付される よう関係書類を添えて申請します。</p> <p style="margin-left: 40px;">平成 年 月 日</p> <p style="margin-left: 80px;">住 所 川南町大字 _____</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名(世帯主) _____ (印)</p> <p style="margin-left: 80px;">個人番号 _____</p> <p style="margin-left: 120px;">電話番号 — — —</p> <p style="margin-left: 40px; margin-top: 20px;">川南町長 殿</p>			
被保険者証交付 年月日			