

修学中の者に関する届出

平成 年 月 日

石巻市長殿

世帯主住所

氏名

印

電話番号

国民健康保険法施行規則第5条の規定により、下記のとおりお届けします。

|  |               |  |       |   |
|--|---------------|--|-------|---|
| 被保険者証<br>記号・番号   | み 石           | A  |       |   |
| 被保険者名<br>(適用者または<br>は不適用者)   | 氏 名           |  |       |   |
|  | 住 所<br>(住民登録) |  |       |   |
| 学 校  | 名 称           |  |       |   |
|  | 所 在 地         |  |       |   |
|  | 修学年限          | 年  | 在 学 年 | 年 |
| 適用年月日  | 年 月 日         | 不適用年月日   | 年 月 日 |   |
| 適 用 の 理 由  |               | 不 適 用 の 理 由  |       |   |
| 上記の学校へ<br>1 入 学<br>2 修 学 中<br>3 そ の 他<br>( )<br>のため<br>被保険者証・在学証明書添付 |               | 上記の学校を<br>1 卒 業<br>2 中 途 退 学<br>3 そ の 他<br>( )<br>のため<br>被保険者証・誓約書添付 |       |   |

|        |     |      |                |        |
|--------|-----|------|----------------|--------|
| 決<br>裁 | 課 長 | 課長補佐 | 窓口グループ<br>リーダー | 窓口グループ |
|        |     |      |                |        |

|             |       |
|-------------|-------|
| 確<br>認<br>印 | 被保険者証 |
|             |       |

