

課長	補佐	係長	係

受付庁舎	担当者
柳川 大和 三橋	

様式第2号(第9条関係)

※太枠の中の必要な部分だけ記入してください

国民健康保険法第116条		<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当		届出書		整理番号						
被保険者証の 記号番号	1 2 3 4 5 6 7 8	当該届年月日	記入不要です。									
被 保 険 者	氏 名	柳川 大和										
	個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	住 所	〇〇市〇〇区〇〇丁目〇〇番地〇〇										
学 校	名 称	□□大学										
	所 在 地	△△市△△区△△丁目△△番地△△										
	修 学 年 限	4		在 学 年	3							
令和×年×月×日												
世帯主 住 所 柳川市本町87番地1												
氏 名 柳川 橋三 (印)												
個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8												
電話番号 0944-××-××××												
柳川市長 様												

どちらかを○で囲ってください。
 在学中→該当
 卒業等→非該当

手続きが必要な方（学生）の、保険証の記号番号、氏名、個人番号、現住所を記入してください。

在学中の学校名、所在地、修学年限、今年度の在学年を記入してください。
 非該当の場合は記入不要です。

申請する日を記入してください。

国民健康保険証に記載の世帯主の住所、氏名、個人番号、電話番号を記入してください。

備考

- 「学校」の欄は、該当届の場合に記載すること。
- 「被保険者」の「住所」の欄は転出先の住所を記載すること。