国民健康保険修学中の者に関する届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証番号 |  |
| 住所（転出後） |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 個人番号 |  |
| 学校名称 |  |
| 学校所在地 |  |
| 修学年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 修学年限 |  | 在学年 |  |
| 備考 | 　 |

上記のとおり届出いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　男鹿市長　様

　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　個人番号

電話番号