

事務局使用欄

決	理事長	事務長	課長(補)	係
裁				

台帳	入力
/	/

受付日

国民健康保険法第116条  適用 届  
 非適用

太枠内はすべてご記入ください。

被保険者証 記号・番号												組合員氏名 (医師または従業員)	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------	--

修学される家族	住 所 ( 転 出 先 )	〒													
	氏 名														
	個 人 番 号														
修学される学校	学 校 名														
	学 校 所 在 地	〒													
	入 学 年 月 日	令和	年	月	日	修 学 年 限							年		
	卒 業 予 定 日	令和	年	月	日	在 学 年							年		
非適用年月日 ※非適用申請の場合のみ記入	令和 年 月 日														

<p>上記のとおり、右記の必要書類を添えて届出いたします。</p> <p>届出日 令和 年 月 日</p> <p>長野県医師国民健康保険組合理事長 殿</p> <p>第一種組合員 特別組合員</p> <p>〒</p> <p>住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p>	<p>《添付書類》</p> <p><b>適用申請の場合</b></p> <p>① 修学先の住民票 (世帯全員のもので続柄が記載され、3カ月以内に発行されたもの)</p> <p>② 在学証明書</p> <p><b>非適用申請の場合</b></p> <p>① 住民票 (世帯全員のもので続柄が記載され、3カ月以内に発行されたもの)</p> <p>② 保険加入状況調書 (被保険者証の写しを貼付け)</p>
--	--

※当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。  
(R4.1)