



修学中の者に関する届出書

年 月 日

下松市長様

世帯主 住所 下松市

氏名

個人番号

電話番号 () -

国民健康保険法施行規則第5条第1項の規定により下記事項について届け出ます。

被保険者証の 記号番号	山7	修学のための 転出年月日	年 月 日
修学する 被保険者	氏名	生年月日	住所
		年 月 日 (才)	
個人番号			
修学中の 学 校	学 校 名	修学年限	在 学 年
		年	年
			所 在 地

ここから下は記入しないでください。

確 認 事 項	1. 在学証明書等の添付		3. 転出届書 (上記転出と相違ない)	
	2. 学生証の提示		(届出 年 月 日)	
交 付 記 録	交 付 年 月 日		受 付 年 月 日	
	有 効 期 限		年 月 日	
	担 当 印		台帳整理	
	卒業等により適用除外		年 月 日	
届出事項の変更				