

身元確認済（個・免・保（ ））

代理権確認済（ ）

国民健康保険 **学**・**遠** 被保険者 該当・非該当届

		被保険者番号			
対象者	氏名	性別	生年月日		
		男・女	昭・平・令	年	月 日
	個人番号	現在の住所地			
いずれかに✓をしてください	<input type="checkbox"/> 修学のためマル学証が必要になった				
	学校名				
	所在地				
	現在の学年	年	修学年数	年間	
	卒業予定年月日	年	月	日卒業予定	
	<input type="checkbox"/> 施設入所のためマル遠証が必要になった				
	施設名				
	所在地				
<input type="checkbox"/> マル学・マル遠証が不要になった					
上記のとおり届出します。					
令和 年 月 日					
香美町長 様					
届出人(世帯主):		住所	_____		
		氏名	_____		
		個人番号	_____		
		電話番号	_____		
代理人(世帯主以外):		住所	_____		
		氏名	_____		
		(世帯主との続柄:	_____)		
		電話番号	_____		

事務処理欄	該当年月日	令和 年 月 日
	添付(確認)書類	学 学生証の写し・在学証明書の写し () 遠 施設入所証明書の写し ()
	非該当年月日	令和 年 月 日
	添付(確認)書類	学 卒業証書の写し () 遠 施設退所証明書の写し ()