

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 () |