

国民健康保険法第 1 1 6 条（該当・非該当）届

【佐賀県】

被保険者 記号番号			該当届 年月日		
被保険者	氏 名				
	生年月日	年	月	日	性別 男 ・ 女
	住 所				
	個人番号				
学 校	名 称				
	所在地	電話番号（ ） -			
	修学年限		在学年		
上記のとおり届けます。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号（ ） - 鹿 島 市 長 様					

（１）「被保険者」の「住所」の欄は、転出先の住所を記載してください。

（２）添付書類 在学証明書等

※資格情報のお知らせ又は資格確認書の受取方法についていずれかに○をお願いします。

学生住所へ郵送	世帯主住所へ郵送

決 裁	課長	課長補佐	係長	主査	担当	受付