

国民健康保険法第 116 条(学生特例)関係届

被保険者 記号番号	佐渡	該 当 非該当	年 月 日	年 月 日
被 保 険 者	氏 名	生 年 月 日		個人番号
			平成・令和 年 月 日	
住 民 票 上 の 住 所				
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修学年限	年制		
	在学年	年		
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住 所 佐渡市 (世帯主) 氏 名 個人番号 電話番号 () - </div> (あて先) 佐渡市長				

※以下の欄は記入しないでください。

職 員 記 載 欄	国保資格得喪日	平成・令和 年 月 日
	交付(回収)年月日	令和 年 月 日
	交付(回収)方法	1. 窓口 2. 郵送 3. その他 ()
	本人確認方法	1. 顔写真付きの公的証明書 2. 顔写真なしの公的証明書2点以上等 3. 確認が取れないため郵送
	添付書類	・電子証明にて確認(有効期限 年 月 日) 確認日 年 月 日