

様式第2号（第9条関係）

修学中の被保険者の特例及び住所地特例に関する届書			
被保険者記号・番号			
被保険者氏名	世帯主との続柄	生年月日	個人番号
		年 月 日	
		年 月 日	
学 校	名 称		
	所 在 地		
	修 学 年 限	年	在 学 年 年
	被保険者の住所		
	被保険者が法116条の適用を受けるに至った年月日	年 月 日	
施 設 ・ 病 院	名 称		
	所 在 地		
	被保険者が法116条の2の適用を受けるに至った年月日	年 月 日	
交付申請の理由			
住所を離れる期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
被保険者住所			
<p>上記のとおり国民健康保険の被保険者であることを証明するものを添えて届出します。</p> <p>年 月 日 住 所 _____</p> <p>世帯主氏名 _____</p> <p>個人番号 _____</p> <p>電話番号 _____</p>			
八百津町長 様			

（注）修学中の被保険者の特例に関する届出については、在学証明書を添付すること。