

国民健康保険法第 1 1 6 条（マル学）

適用
届
非適用

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	柏崎	適用・非適用 年 月 日	令和 年 月 日
個人番号			
被保険者	氏 名	男 ・ 女 (年 月 日生)	
	住 所		
学 校	名 称		
	所在地		
	修学年限		在学年

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

柏 崎 市 長 様

世帯主 住所 柏崎市

氏名

電話 — —

(職員記載欄)

添付資料	適用 : 在学証明書（原本） 学生証（写） 無（後日） 非適用：卒業証書（写） 社会保険の加入日が分かるもの （資格確認書、資格情報のお知らせ）				
	交付等書類 (資格確認書等)	発行 回収	受付者	備考	