

国民健康保険(学 ・ 遠)該当届

【申請区分】	
☐	新規
☐	変更
☐	更新

被 保 険 者 号 記 号 番 号	大 村 ー	枝 番	世帯主との 続 柄	
該 当 者 の 氏 名			生年月日	年 月 日
該当者の個人番号 (マイナンバー) ※必ず記入ください			該当事由	施設在園 ・ 修学中
該当者の住所 (年 月 日現在)	※アパート・マンション名まで記入して下さい。			
施 設 名 または 学 校 名			卒 業 予 定 日	年 月 (修学の場合のみ)
世帯主の個人番号 (マイナンバー)			連絡先 電話番号	- -
世 帯 主 の 氏 名			生年月日	年 月 日
世帯主の住所				
大村市長 様 上記のとおり、該当となりますので届けます。 年 月 日 届出人 住所 _____ 氏名 _____ (世帯主との続柄:)				

(提出必要書類) 本届出書と併せて下記必要書類をご提出ください。

- ① 該当者の個人番号がわかるもの(マイナンバーカード等)の写し
- ② 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し
- ③ 該当証明書類 (マル学)在学証明書(証明日が申請年度の4月1日以降のもの) ※学生証のコピーでも可
(マル遠)市外施設(病院等を含む)在園中の場合・・在園証明書、入所契約書の写しなど
市内施設(病院等を含む)在園中の場合・・不要

	課 長	係 長	係
伺			

本人確認	
(1つで確認) ☐ 免許証 ☐ 個人番号 カード ☐ パスポート <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td>(2つで確認)
<input type="/> 保険者証 資格確認書 ☐ 年金手帳 <input 111="" 591="" 933="" 948"="" data-label="Text" type="checkbox/>()</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> このとおり届出がありましたので、(マル学/マル遠)該当としてよろしいか	