

決 裁	課長	係長	係

国民健康保険 学 特 被保険者証交付申請書

被保険者証の 記号番号		味 国			
フリガナ					
世帯主氏名					
被 保 険 者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	現住所				
	個人番号			世帯主 との続柄	
学 校	名称				
	所在地				
	入学年月	年 月 から	卒業予定 年月	年 月 まで	
	就学年限	年制	申請時 在学年		
証 明	【該当届の場合 1～3】		【非該当届の場合 4～6】		
	1. 在学証明書の提出		4. 退学証明書の提出(退学等の場合)		
	2. 学生証の提示		5. 卒業証書の提示(卒業、終了の場合)		
	3. その他()		3. その他()		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">大宜味村長 宛 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請人 住 所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p>					
被保険者証交付年月日		年 月 日			
有効期限		年 月 日			