

修学中の国民健康保険被保険者の特例 該当（非該当）届

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

(世帯主) 住所

氏名

個人番号														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(電話 - -)

(届出人) 氏名 続柄

※世帯主が届出人の場合は記載不要 (電話 - -)

次のとおり届けます。

修学中の被保険者の特例	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当														
被保険者記号番号	-															
氏名 (修学中の者の氏名)	<table border="1"> <tr> <td>個人番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		個人番号													
個人番号																
住所 (下宿先の住所)																
適用を受けるに至った (受けなくなった)年月日	令和 年 月 日															
※ 修 学 中 の 学 校	名称															
	所在地															
	修学年限	年制														
	在学年	年														
	終了予定年月日	令和 年 月 日														

マル学非該当日は終了予定年月日の翌日

- 注1 この届書には、既に交付を受けている資格確認書等を添付すること。
 2 非該当の場合は、※印欄は記入しないこと。
 3 該当の場合は、学生証、在学証明書、合格通知書のいずれかを添付すること。

旧証処理	・回収 ・未回収 ・紛失 ・その他	新証処理	・交付済 ・未交付 ・郵送交付 ・その他
------	----------------------------	------	-------------------------------

受付	入力	照合
----	----	----

番号確認	本人確認
マイナンバー通知カード 住民票 公簿	マイナンバーカード 運免 在留 障手 パスポート 他 ()
	資格確認書 年手 医療受給証 他 ()
	学生証 他 ()

收受印