

国民健康保険(学) (遠) 資格取得届

令和 年 月 日 届出

| | | | | |
|-----|----|----------|-----------------|--|
| 届出人 | 氏名 | | 世帯主との 続柄又は関係 | |
| | 住所 | 電話番号 () | | |

| | | | | |
|-----------------|--|------|-----------|--|
| 該当者氏名 | | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| (フリガナ) | | | | |
| 個人番号 | | 記号番号 | 1 2 - - | |
| ※㊦の場合のみ記入してください | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|---------|----------|----|-----------------|---|
| 世帯主 | 氏名 | 個人番号 | | ※㊦の場合のみ記入してください | |
| | 該当者との続柄 | | | | |
| | 住所 | 世田谷区 | 丁目 | 番 | 号 |
| (届出人と同じ時は 記入不要) | | 電話番号 () | | | |

該当者住所

〒

電話番号

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 転出(予定)日 | 在学(予定)期間 ※児童福祉施設入所者の場合は記入不要 |
| 平成・令和 年 月 日 | 平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで |

学校名又は施設名・所在地

学校名又は施設名

第_____学年

所在地

| | |
|--|--------------------|
| 学校種別(該当するものに○を付ける) | 施設種別(該当するものに○を付ける) |
| 高等学校・高等専門学校・短期大学・大学 専門学校・各種学校 その他() | 児童福祉施設・里親 |

(職員記入欄)

| | | | | |
|------|-------------|----------|-------|---------|
| 添付書類 | 在学証明書・在園証明書 | 番号 確認 | 番・通・S | 受付窓口收受印 |
| | 住民票 | | 担当 | |
| | その他 | | | |

見本 国民健康保険(学) (遠) 資格取得届

太枠内のご記入をお願いいたします。 令和 年 月 日 届出

| | | | | |
|-----|----|---------------------------------------|-----------------|---|
| 届出人 | 氏名 | 世田谷 花子 | 世帯主との 続柄又は関係 | 妻 |
| | 住所 | 世田谷区世田谷4丁目21番27号 電話番号 03(5432)1111 | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|---|--|-------------------------|-----------------|----------|--|
| 該当者氏名 | | 生年月日 | | 昭・平 | | 19年1月1日 | |
| (フリガナ)セタガヤ タロウ | | 世田谷 太郎 | | マル学・遠になられる お子さまのお名前 | | | |
| 個人番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | 記号番号 | 12-00-0000 | | | | |
| ※㊦の場合のみ記入してください | | | | | | | |
| 世帯主 | 氏名 | 世田谷 一郎 | 個人番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 | ※㊦の場合のみ記入してください | | |
| | 該当者との続柄 | 父 | | | | | |
| | 住所 (届出人と同じときは、記入不要) | 世田谷区 | 丁目 | 番 | 号 | 電話番号 () | |
| 該当者住所 | | マル学・遠になられる お子さまのご住所 | | | | | |
| 〒〇〇〇-〇〇〇〇 | | 〇〇県〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号 | | | | | |
| 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | | | | |
| 転出(予定)日 | 平成・(令和)8年4月1日 | 在学(予定)期間 | ※児童福祉施設入所者の場合は、記入不要 平成・(令和)8年4月1日から令和12年3月31日まで | | | | |
| 学校名又は施設名 | | 学校名又は施設名・所在地 マル学の場合、在学期間を必ず ご記入ください | | | | | |
| 〇〇 大 学 | | 第 1 学年 | | | | | |
| 所在地 〇〇県〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号 | | | | | | | |
| 学校種別(該当するものに○を付ける) | | 施設種別(該当するものに○を付ける) | | | | | |
| 高等学校・高等専門学校・短期大学・(大学) | | 児童福祉施設・里親 | | | | | |
| 専門学校・各種学校 その他() | | | | | | | |

(職員記入欄)

| | | | | |
|------|-------------|----------|-------|---------|
| 添付書類 | 在学証明書・在園証明書 | 番号 確認 | 番・通・S | 受付窓口收受印 |
| | 住民票 | | 担当 | |
| | その他 | | | |