

学

国民健康保険被保険者証 該当 申請書 非該当

被 保 険 者 証 記 号 番 号	井 敦 一				
学 生 の 氏 名 生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日生				
個 人 コ ー ド		個 人 番 号			
該 当 ・ 非 該 当 年 月 日	年 月 日				
修 学 中 の 学 校 の 名 称 所 在 地 及 び 修 学 年 限 並 び に 在 学 年	学 校 名				
	所 在 地				
	修 学 年 限	年 月 日 から 年 月 日 まで			
	在 学 年	学 年 在 学 中			
備 考	在学証明書を添付してください。				
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 敦 賀 市 長 あ て 世 帯 主 住 所 敦 賀 市 氏 名 個人番号 連絡先					
受 付	被 保 険 者 証	索 引 簿	整 理 簿	電 算 処 理	本 人 確 認
					<input type="checkbox"/> 運転免許証・旅券等 <input type="checkbox"/> 保険証・年金手帳等 <input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> その他 ()