



## 国民健康保険法第 116 条 適用・非適用 届

下諏訪町長 様

年 月 日

届出人 (世帯主)

窓口に来た方 ※ 世帯主の場合、記入は不要です。

住 所

住 所

氏 名

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主との続柄

電 話

電 話

下記のとおり届け出します。

被保険者証の記号番号	しもすわ ・ ー	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族	
被 保 険 者	住 所		
	氏 名		
	個人番号		
	生年月日	年 月 日	
適 用	学 校	名 称	
		所 在 地	
		修学年限	年
		在 学 年	年
		適用年月日	年 月 日
		卒業 (予定) 年月日	年 月 日
非 適 用	適用を終了 (卒業等) する日		年 月 日
	居住地	都・道 市・区 府・県 町・村 番地	
	就職先等の健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

本人確認	・免 ・個カ ・その他 ( )
個人番号確認	1. 個カ 2. 通カ 3. 住写 4. 提供 5. ( )