



# 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 記 号 ・ 番 号	しもすわ・		—																
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 府・県		市・区 町・村		番地													
	被 保 険 者 資 格 ( 被 用 者 保 険 等 ) に 係 る 事 実 を 記 載 し た 書 面 等		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無														