

様式第1号（第16条関係）

国民健康保険法第116条 適用・非適用 届

（宛先） 安曇野市長

年 月 日

届出人（世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

個人番号 

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

電 話 \_\_\_\_\_

窓口に来た方

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名 \_\_\_\_\_

世帯主との続柄 \_\_\_\_\_

下記のとおり届け出します。

保 険 証 記 号	安曇野	保 険 証 番 号																					
被 保 険 者	住 所																						
	氏 名																						
	個人番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					
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																				
	就 職 先 等 の 健 康 保 険 被 保 険 者 証		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																				

事務処理欄	<input type="checkbox"/> 在学証明書又は学生証の写し
-------	--