

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。

被保険者記号		安曇野		被保険者番号				
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	
	就 職 先 等 の 健 康 保 険 被 保 険 者 資 格		☐ 有 ☐ 無					

事務処理欄	☐ 在学証明書又は学生証の写し
-------	--