


受付年月日	課 長	課長補佐	係 長	係	
<b>国民健康保険法第 1 1 6 条 該当届</b>					
被 保 険 者 証 記 号	461301 和国保	番 号			
必要とする者の氏名 (修学予定・修学中)					
個 人 番 号					
必要とする者の住所 (修学に伴う転居予定地又は現住所)	〒				
学 校 等 の 名 称					
学 校 等 の 所 在 地					
学校等修学年数・学年 (4月現在の学年)	年間	現 学 年		年生	
年 月 日  世帯主住所 鹿児島県大島郡和泊町  世帯主氏名 印  電話番号  和泊町長 殿					

※1 在学証明書を添付してください。

※2 修学中に住所変更した場合は、変更後の住所が確認できる書類を提出してください。

※3 修学による住所地特例は、毎年4月に申請及び在学証明書の提出が必要となります。

※4 卒業等で修学非該当となった場合は、速やかに被保険者証を返還してください。