

該当・非該当のいずれかに○をつけてください。

記入例

# 国民健康保険法第 116 条 (学生) **該当**・非該当 届

<b>第 1 種組合員・第 2 種組合員記入欄</b>		該当・非該当年月日	令和 6 年 4 月 1 日	
記号番号	記号 05 番号 01234567 枝番 01			
組合員氏名 (第 1 種組合員又は 第 2 種組合員の氏名)	フリガナ トチギ タロウ	住民票を親元から異動した日をご記入ください。		
	栃木 太郎			
該当・非該当 被 保 険 者	フリガナ トチギ サブロウ	マイナンバーは正確に記入し、「個人情報保護シール」などを貼ってご提出ください。		
	栃木 三 郎			
	2 3 4 5 7 6 5 4 3 4 5 6			
学 校	住 所	〒113-0033 東京都〇〇区〇〇・・・		
	名 称	〇〇大学		
	所在地	〒113-0033 東京都〇〇区〇〇・・・		
修学年限	6 年	在 学 年	令和 6 年 4 月 1 日現在 1 年	
	有 効 期 限 日 (住所遠隔期限日)		有 効 期 限 後 の 確 認	
組合使用欄	年 月 日		確 認 年 月 日	摘 要
	年 月 日		年 月 日	
上記のとおり届けます。		社会保険労務士等の提出代理人記入欄		
令和 6 年 4 月 1 日		社会保険労務士・税理士・会計士・その他		
事業所		( )		
所在地 〒320-0065 宇都宮市駒生町 3000-1		上記資格の登録番号		
名 称 栃木クリニック		代理人住所		
第 1 種組合員(事業主)		氏名		
氏 名 栃木 太郎		連絡先 ( ) ( ) ( )		
TEL ( 028 ) ( 622 ) ( 4378 )		委任状		
FAX ( 028 ) ( 625 ) ( 9703 )		私は上記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。		
栃木県医師国民健康保険組合理事長 殿		第 1 種組合員 (事業主)		
組合使用欄 保険証・情報書・確認書回収年月日		氏名 印		

「非該当」を申請する場合は学校欄の記入は不要です。

学生本人の住居地(住民登録地)をご記入ください。

何年制の学校であるかをご記入ください。

社会保険労務士等の提出代理人記入欄  
 社会保険労務士・税理士・会計士・その他  
 ( )  
 上記資格の登録番号  
 代理人住所  
 氏名  
 連絡先 ( ) ( ) ( )  
 委任状  
 私は上記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。  
 第 1 種組合員 (事業主)  
 氏名 印

※事業主との委託契約書等の写しを添付、または事業主の自署のいずれかの場合は押印不要

※提出書類は裏面をご覧ください。