

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 4 年 4 月 1 日			
被保険者証記号番号		記号		番号							
		05		9999001							
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		コホ 知		コホ マサ					
		国保 太郎		国保 学							
		2		3		4		5		6	
		7		8		9		0		1	
		3									
被保険者		〒113-0033		住所		東京 都		区		〇〇	
何年大学であるか 期間をご記入くだ さい。		〇〇大学		名称							
		〒113-0033		学校所在地		東京 都		区		〇〇	
修学年限		6 年		在学年		令和 4 年 4 月 1 日現在		1 年			
非該当の場合は、 学校欄以外にご記 入ください。		有効期限日 (住所遠隔期限日)		確認年月日		有効期限後の確認		現在の在学年をご記入 ください。			
		年 月 日		年 月 日							
上記のとおり届けます。 令和 4 年 4 月 1 日 事業所 所在地 〒320-0065 宇都宮市駒生町 3000-1 名称 国保クリニック 第 1 種組合員 (事業主) 氏名 院長 国保 太郎 TEL ( 028 ) ( 622 ) ( 4378 ) FAX ( 028 ) ( 625 ) ( 9703 ) 栃木県医師国民健康保険組合理事長 殿		第 1 種組合員 (事業主医師本人) 以外の方 (労務士などの代理人) が手続きされる場 合に記入してください。		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 1 2 3 4 5 6 7 8 提出代理人 住所 宇都宮市駒生町 4000-1 氏名 〇〇社会保険労務士事務所 連絡先 ( 028 ) ( 622 ) ( 4378 ) 委任状 私は上記の者を代理人と定め、個人番号を提供することを委任します。 第 1 種組合員 (事業主) 氏名 国保 太郎							
組合員使用欄		被保険者証回収年月日									

学生により住民票を親元から異動した日又は届出の当該年度 4 月 1 日等をご記入ください。(住民票を親元から異動していなければこの書類は提出不要です。)

★学生本人の居住地 (異動先) 住所をご記入ください。

個人番号 (マイナンバー) は、必ず本人確認を行ったうえで正確に記入し、「個人情報保護シール」などを貼りご提出ください。

何年大学であるか期間をご記入ください。

非該当の場合は、学校欄以外にご記入ください。

現在の在学年をご記入ください。

第 1 種組合員 (事業主医師本人) 以外の方 (労務士などの代理人) が手続きされる場合に記入してください。

※提出書類は別紙をご覧ください。