

(様式第1号) 国民健康保険法第116条 該 当 届
非 該 当

被保険者記号番号		島 7 ー		該 当 年 月 日		年 月 日	
被保険者	氏 名			マイナンバー			
	住 所	都 道 府 県					
学 校	名 称						
	所 在 地	都 道 府 県					
	修学年限	年 制		在 学 年		年	
	卒 業 年 月 日 (若しくは退学年月日) ※非該当届の場合記入すること。		年 月 日				
令和 年 月 日 喜 多 方 市 長 住 所 喜多方市 世帯主 氏 名 マイナンバー							
電話番号 ()							
処 理 伺							
適法と認められるので処理してよろしいか。							
課長		課長補佐		係長		係	
伺年月日		年 月 日		決裁年月日		年 月 日	
処理確認	来庁者確認	☐ マイナンバーカード ☐ その他	マイナンバー本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他	マイナンバー代理権確認	☐ 委任状 ☐ 資格確認書等 ☐ その他	マ ル 学 資 格 認 証 書 等 交 付
		()	()	()	()	()	被保険者 台帳整理
						保管	摘要

備考 在学証明書を添付すること。
「学校」の欄は該当届の場合に記載すること。