

(様式第1号) 国民健康保険法第116条 該 当 届  
非 該 当

|                      |   |   |   |                  |   |          |            |          |    |    |
|----------------------|---|---|---|------------------|---|----------|------------|----------|----|----|
| 被保険者証の記号番号           |   | 島7-   |   | 該当年月日            | 令和 年 月 日  |          |            |          |    |    |
| 被保険者                 | 氏 名                                     |   |   |                  | 個人番号  |          |            |          |    |    |
|                      | 住 所                                     | 都道<br>府県  |   |                  |   |          |            |          |    |    |
| 学 校                  | 名 称                                     |   |   |                  |   |          |            |          |    |    |
|                      | 所 在 地                                   | 都道<br>府県  |   |                  |   |          |            |          |    |    |
|                      | 修学年限                                    | 年制  | 在 学 年   | 年                |   |          |            |          |    |    |
|                      | 卒業年月日<br>(若しくは退学年月日)<br>※非該当届の場合記入すること。 |   | 令和 年 月 日  |                  |   |          |            |          |    |    |
| 令和 年 月 日             |   | 住 所 喜多方市  |   | 世帯主 氏 名          |   |          |            |          |    |    |
| 喜 多 方 市 長            |   | 個人番号  |   |                  |   |          |            |          |    |    |
| 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                 |   | 令和 年 月 日  |   | 決裁年月日            |   | 令和 年 月 日 |            |          |    |    |
| 処理確認                 | 個人番号確認<br>( )                           | <input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | 個人番号代理権確認<br>( ) | <input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> 被保険者証<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | 受付       | マル学被保者台帳整理 | 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。