

(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 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。	令和 年 月 日									
令和 年 月 日											
住所 喜多方市											
世帯主											
氏 名											
個人番号											
喜 多 方 市 長											
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						
同年月日	令和	年	月	日	決裁年月日						
処理 確認	個人 番号 確認 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号 カード・通 知カード <input type="checkbox"/> その他	個人 番号 本人 確認 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号 カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	個人番 号代理 権確認 ()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他	受付	マ ル 学 者 付 被 保 険 証 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。