

決 裁	課長	課長補佐	係長	係

国民健康保険 修学特例(該当・非該当・更新)届

記 号 番 号	宮 国
氏 名	
個 人 番 号	
生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
性 別	男 ・ 女
修 学 期 間	自 平成・令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 (※卒業予定 令和 年 月)
現 住 所	〒 -----
申 請 理 由	進学のため
該 当 ・ 非 該 当 年 月 日	令和 年 月 日
非 該 当 の 場 合 の 理 由	1. 卒業 2. 他の健康保険に加入 3. その他 ()

上記のとおり申請します。
令和 年 月 日

住 所

世帯主氏名

世帯主個人番号

連 絡 先 自 宅 :

携 帯 :

宮 古 島 市 長 殿

処 理 欄	賦課徴収	庶務給付	資格確認のお知らせまたは資格確認書交付日	有効期間
			・ ・	・ ・

個人番号 : 持参 ・ 職員記入 (忘れ ・ 拒否 ・ 持っていない)
本人確認書類 (運転免許証・個人番号カード・パスポート・その他 ())