

国民健康保険マル学該当・非該当届

年 月 日

被保険者証記号番号	時津・										
対象者氏名						生年月日	年 月 日				
対象者個人番号											
学校名											
マイナ保険証利用	有 ・ 無										
該 当	就学年限・学年 (申請日現在)	<input type="checkbox"/> 入学 <input type="checkbox"/> 就学年限 年のうち、第 学年に在学									
	卒業予定年月日 (申請日現在)	年 月 日									
	添付書類 (いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 合格通知書等 (写し: 進学の実績が分かる書類) ※入学前申請のみ <input type="checkbox"/> 在学 (園) 証明書 (原本: 在学年度4月以降に証明されたもの) <input type="checkbox"/> 年度更新検印有の学生証 (写し) <input type="checkbox"/> 有効期限が入っている学生証 (写し)									
非 該 当	非該当理由	<input type="checkbox"/> 卒業 (園) <input type="checkbox"/> 他健康保険へ加入 <input type="checkbox"/> 時津町への転入 <input type="checkbox"/> 世帯主の転出 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	添付書類 (資格確認書等と いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 卒業 (園) 証書 (写し) <input type="checkbox"/> 新しい資格確認書等 (写し) <input type="checkbox"/> その他 ()									

上記のとおり、必要書類を添えてマル学 (新規該当・継続・非該当) を届け出ます。

時津町長 殿

住所 時津町 郷 番地

(世帯主) 氏名

電話番号

国民健康保険マル学該当・非該当届

令和〇年〇月〇日

被保険者証記号番号	時津・	被保険者証上部の7桁の数字		
対象者氏名	時津 一郎	生年月日	平成〇年〇月〇日	
対象者個人番号		マイナンバーカード裏面の12桁の数字		
学校名	〇〇大学・学校			
マイナ保険証利用	有 ・ 無			
該当	就学年限・学年 (申請日現在)	<input type="checkbox"/> 入学 <input checked="" type="checkbox"/> 就学年限 〇 年のうち、第 〇 学年に在学		
	卒業予定年月日 (申請日現在)	令和〇年〇月〇日		
	添付書類 (いずれか1つ)	入学前申請以外は、以下の3つのみ添付可能 <input checked="" type="checkbox"/> 在学(園)証明書(原本:在学年度4月以降に証明されたもの) <input type="checkbox"/> 年度更新検印有の学生証(写し) <input type="checkbox"/> 有効期限が入っている学生証(写し)		
非該当	非該当理由	<input type="checkbox"/> 卒業(園) <input type="checkbox"/> 他健康保険へ加入 <input type="checkbox"/> 時津町への転入 <input type="checkbox"/> 世帯主の転出 <input type="checkbox"/> その他()		
	添付書類 (資格確認書等と いずれか1つ)	国保資格確認書等(原本)と <input type="checkbox"/> 卒業(園)証書(写し) <input type="checkbox"/> 新しい資格確認書等(写し) <input type="checkbox"/> その他()		

該当・非該当どちらかを記入

上記のとおり、必要書類を添えてマル学(新規該当・継続・非該当)を届け出ます。

時津町長 殿

住所 時津町 浦 郷274番地1

(世帯主) 氏名 時津 太郎

電話番号 095-882-3938