

決 裁	課 長	班 長	班

受 理 者

--

国民健康保険法第116条（該当・非該当）届

被保険者の 記号・番号	山 1 3	該 当 年 月 日	令 和	年	月	日

被 保 険 者	氏 名	
	住 所	
	個 人 番 号	

学 校	名 称	
	所 在 地	
	修 学 年 度	

令 和 年 月 日

世 帯 主

住 所 美 祢 市 町

氏 名

個 人 番 号

美 祢 市 長 殿

(※) 世帯主が手書きしない場合は、**記名押印**してください。