

| | | | |
|--------|-----|-----|---|
| 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。