

遠

●

学

国民健康保険被保険者証

交付

•

廃止

申請書

記 号 番 号		123456						※太枠内をご記入ください。																					
申請者 (窓口に来た方)	氏 名 (署名)	糸満 太郎										※世帯主から見た関係【 本人 】																	
	住 所	糸満市 潮崎町 1 丁目 1 番地																		☒ 世帯主と同じ									
	電話番号	0 1 2 - 3 4 5 6 - 7 8 9 0																											
住所を離れる被保険者	氏 名	糸満 一郎																											
	生年月日	昭 <u>平</u> 令 1 6 . 3 . 3										個人 番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3																
	現住所	東京都〇〇区 2 丁目 2 番地																											
	施設名 (学校名)	〇△大学																											
該当日	令和 6 年 4 月 1 日																												
申請の理由	☒ 学生	・ 何年制の学校ですか										<u>4</u> 年制																	
		・ 現在何年生ですか										<u>1</u> 年生 (3月申請の場合は新年度の学年を記入)																	
	☐ 卒業等																												
	☐ 入院・入所																												
	☐ 退院・退所																												
☐ その他 (																													
糸満市長 殿 上記のとおり申請します。 令和 6 年 3 月 25 日 世帯主氏名 糸満 太郎 世帯主住所 糸満市潮崎町 1 丁目 1 番地 世帯主個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1																													

※市処理欄

【確認書類】

☐ 在園（入所）証明書☐ 在学（入学）証明書☐ 届出年度の学費領収書☐ 学生証☐ その他 (

)

資格相当

賦課担当

受 付