

| | | | | | |
|--------|-----|------|-----|---|-----|
| 決 裁 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 | 受付者 |
| | | | | | |



国民健康保険法第116条申請書

| | | | | | |
|----------------|-------|---|-------|-------|-------|
| 被保険者証 記号番号 | | | 該当年月日 | 年 月 日 | |
| 被 保 険 者 | 氏 名 | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | | 個人番号 | |
| | 住 所 | | | | |
| 学 校 名 | 学 校 名 | | | | |
| | 所 在 地 | | | | |
| | 修学年数 | 年 | 現 在 | 学年 | |
| 被保険者証 有効年月日 | 年 月 日 | | | | |

上記のとおり申請します。

年 月 日

住 所 愛南町 電話 -

世帯主氏名 ⑩

〔 記入者氏名 (続柄) 〕
(同世帯員のみ)

愛南町長 殿

| | |
|-----------------------|--|
| 窓口に来た方の 本人確認 | 1点確認： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 各種手帳等 2点確認： <input type="checkbox"/> 保険証（国保・社保・介護） <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 年金証書等 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 学生特例該当の方の 番号及び本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 上記確認書類（ ・ ・ ） |