



学生用遠隔地被保険者

該 当
非該 当 届

(国民健康保険法第 1 1 6 条)

記号・番号		和25		該当・非該当 年月日		令和 年 月 日	
該 当	被保険者 (学生)	住 所 (転出先)					
		氏 名				生年月日	平成 年 月 日
		個人番号					
	学 校	所在地					
		名 称					
		入学	年 月	卒業予定	年 月		
非 該 当	当てはまるものに チェック		☐ 就職等により社会保険に加入 → ☐ 3月31日以前～ ☐ 4月1日付け ☐ 卒業後、社会保険に加入しない				
上記のとおり届けます。							
令和 年 月 日							
世帯主 住所 有田川町大字							
氏名							
個人番号							
電話番号 — —							
有田川町長 殿							

(添付書類)

該当の場合は、4月1日以降発行の「在学証明書」もしくは、更新された学生証の写し（コピー可）
非該当の場合は、その事実がわかるもの（転入の場合は必要なし）

届出人氏名		(別世帯の方のみ記入必須)	
生年月日 S・H 年 月 日		世帯主との関係(続柄)	
		住所	
		電話 ()	
職員確認欄	本人確認	免・パ・個カ・身・保・介・年手・年証・他 ()	