国民健康保険被保険者証
修学中に関する届出書

被保険者証の記号番号		東みよし　：		
住る所被を保離険れ者	住所	東みよし町		
	氏名			
	個人番号			
	生年月日	昭　平　令　　年　　月　　日	世帯主との続柄	
交付申請の理由				
行き先又は施設等の名称所在地				
住所を離れる期間		令和　　年　　月　　日　～　　令和　　年　　月　　日まで		
学校	名称			
	所在地			
	在学年		修業年限	

上記のとおり必要書類を添えて届けます。

令和　　年　　月　　日

届出人（世帯主）　住所　東みよし町

氏名　　㊞

個人番号

連絡先　　－　　－

提出人　住所

氏名　　㊞

世帯主との続柄　　（本人・同一世帯員・代理人）

連絡先　　－　　－

個人番号未提示における事務処理同意欄	
本申請において、事務に必要な対象者の個人番号を職員が確認することに同意します。	印又は自筆

個人番号事務処理欄	
個人番号利用事務確認者	印
所属課長印	印

徳島県東みよし町長　　殿

注）　在学証明書・学生証の写し等在学の事実を証するものを添付してください。

届出人確認方法	免・パ・保・個カ・住カ・在・年金・その他（　　）
代理権確認方法	

事務処理欄	総合窓口処理欄							本課処理欄					
	担当者名	窓口受付日	本課送付日	保険証	個人番号確認	備考		担当者名	本課処理日	税処理日	交付	回収	個人番号確認