事務局使用欄

決裁	理事長	事務長	課長(補)	係

受付日

国民健康保険法第116条 □ 適用 □ 非適用 届

▽ 太枠内はすべてご記入ください。

被保険者の記号・番号	・	該当する世帯の組合員氏名		
修学される家族（被保険者）	住所（転出先）	〒		
	氏名		枝番	
	個人番号	記入不要		
修学される学校	学校名			
	学校所在地	〒		
	入学年月	令和　年　月	修学年限	年
	卒業予定年月	令和　年　月	在学年	年
非適用年月 ※非適用申請の場合のみ記入	令和　年　月			

上記のとおり、右記の必要書類を添えて届出いたします。
長野県医師国民健康保険組合理事長　殿

令和　年　月　日

第一種組合員または特別組合員（医師）
記号番号：【　－　】

氏名：

●添付書類

適用申請の場合

① 修学先の住民票（世帯全員のもので続柄が記載され、3カ月以内に発行されたもの）
② 在学証明書または学生証の写し

非適用申請の場合

① 住民票（世帯全員のもので続柄が記載され、3カ月以内に発行されたもの）
② 保険加入状況調書

当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。
また、取得した個人番号は医療保険に関する個人番号関係事務において利用いたします。　(R6.12)