

太い黒枠内を記入してください。

在学証明書を添付するか、学生証を提示（コピーでも可）してください。

**学** 国民健康保険法 第116条（該当・非該当）届

記号番号	宗		
学生である 被保険者	住所	都道府県	
	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	個人番号		
在学して いる学校	所在地	都道府県 <small>〔詳細な番地等が分からない場合は、わかる範囲で記入して下さい。〕</small>	
	学校名		
	学年	修学年限： _____年	在学年：現在 _____年
該当・非該当年月日	年 月 日	<small>〔該当の場合は修学のために住所を異動させた日を、非該当の場合は、修学の事実の無くなった日を記入。〕</small>	
上記のとおり申請します。		宗像市長 あて _____年 月 日	
【世帯主】	(住所) _____ (氏名) _____ (電話番号) _____ (個人番号) _____		
(注意) 1. 既に交付済みの国民健康保険被保険者証（もしくは資格証明書）をお持ちの方は、その証を添えて申請してください。 2. 同一世帯でない方が申請する場合は、委任状が必要です。			

※市処理欄	1：主	4：員	資格	事由	退職	異動年月日
	2：擬主	5：(遠)			本	
	3：(特)	6：(学)			扶	
	一般	資格	交付・修正・回収・案内	受付	入力	交付
(退)		交付・修正・回収・案内				
(学)		交付・修正・回収・案内				
資格		交付・修正・回収・案内				