

国民健康保険

・マル学（修学関係）
・マル遠（遠隔地）

届出書

被保険者記号・番号								
被 保 険 者	氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	個 人 番 号			
		男 女	. .					

□ 修 学	学 校 名						
	学 校 の 所 在 地						
	修 学 先 の 住 所	〒					
	修 学 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			年間（現在 年生）		
□ 入 所 等	施 設 等 名						
	施 設 等 の 所 在 地	〒					
	交付を申請する理由						

上記のとおり届出します。

年 月 日

世 帯 主 住 所 土岐市

氏 名

個人番号

届 出 人 氏 名

電話番号

（宛先）土岐市長

交付 状況	交 付 年 月 日	発 行
	年 月 日	
	年 月 日	

担 当	収 納	証明書	入 力