

豊田市国民健康保険修学中の者に関する届出書

豊田市長 様

届出年月日

令和

年

月

日

※太枠の中のみご記入ください。

世帯主	住所	豊田市										被保険者 記号・番号	—		
	氏名						連絡先					(窓口に来た人) (続柄)			
	個人番号											() —			

修学中の被保険者	住所											左の住所に居住するに至った 又は居住しなくなった年月日 平成・令和 年 月 日				
	氏名						男・女	平・令	年 月 日			区 分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職扶養			
	個人番号															
	学校名						(年制)					学校の所在地				在学年 年生

処理欄	<input type="checkbox"/> 交付	年 月 日 卒業予定	<input type="checkbox"/> 国保証	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 後日郵送	年 月 日	受付欄	受付	審査	入力	照合
	<input type="checkbox"/> 廃止	年 月 日 卒業・中退・その他(<input type="checkbox"/> 住登外							
	本人確認 1点: 免・個・在・身・他() 2点()									

注意

- 1 添付書類 国民健康保険被保険者証・在学証明書
- 2 修学中の者が卒業などの理由により被保険者証を必要としなくなった場合には、この届出書を提出してください。その際には、必要としなくなった被保険者証を添付してください。