

Requerimento para Segurados que estudam fora da cidade de Toyota

豊田市国民健康保険修学中の者に関する届出書 (ポルトガル語版)

豊田市長 様

届出年月日 Data de Solicitação

年

月

日

※Preencha somente os campos dos quadros em negrito.

Chefe de Família 世帯主	Endereço 住所	Toyota-shi					被保険者 記号・番号 n° de segurado	—		
	Nome 氏名				連絡先 Telefone	(窓口に来た人) Requerente (続柄) Parentesco				
	My Number 個人番号						()	—		

Segurado Estudante 修学中の被保険者	Endereço 住所					Data em que passou a morar ou mudou-se do endereço à esquerda. 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	年 月 日 (ano/mês/dia)				
	Nome 氏名				Data de Nascimento 生年月日	年 月 日 (ano/mês/dia)					
	My Number 個人番号										
	Nome do Estabelecimento de Ensino 学校名	(年制) Duração do Curso(anos)			学校の所在地 Localização do Estabelecimento de Ensino	在学年 Série Escolar Atual 年生					

処理欄	<input type="checkbox"/> 交付	年 月 日 卒業予定	国保証 <input type="checkbox"/> 交付	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"/> 後日郵送	年 月 日					
	本人確認 1点: 免・個・在・身・他() 2点()								

注意 Atencão

1 Apresentar o cartão do Seguro Nacional de Saúde e Comprovante de Matrícula Escolar (Zaigaku Shoumeisho).

添付書類 国民健康保険被保険者証・在学証明書

2 Quando o estudante terminar o curso e não necessitar mais do cartão do Seguro Nacional de Saúde será necessário preencher novo formulário e devolver cartão do seguro.

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。