

有关丰田市国民健康保险的修学中者的申报书

中国語版

豊田市国民健康保険修学中の者に関する届出書

丰田市长先生
豊田市長様

申报年月日
届出年月日

年 月 日

※ 请只填写粗框内的内容。 太枠の中のみご記入ください。

户主 世帯主	住 址 住 所	丰田市 豊田市				被保険者记号-号码 被保険者記号・番号	—				
	姓名 氏名					联络处 連絡先 () —	(来窗口者 窓口に来た人) (亲属关系 続柄)				
	个人号码 個人番号										
修学中的被保険者 修学中の被保険者	住 址 住 所					开始居住在左面的住址地 左の住所に居住するに至った 或不再居住的年月日 又は居住しなくなった年月日 年 月 日					
	姓名 氏名					出生年月日 生年月日	年 月 日				
	个人号码 個人番号										
	学 校 名 学 校 名	(年制)				学校所在地 学校の所在地	在校年级 在学年 年生				
处理欄	□交付 年 月 日 卒業予定					国保証 □交付 □後日郵送 平成 年 月 日	受付欄	受付	審査	入力	照合
	□廃止 年 月 日 卒業・中退・その他()					□住登外					
	本人確認 1点: 免・個・在・身・他() 2点()										

注意

1 附加资料 国民健康保険被保険者证・在校证明书 添付書類 国民健康保険被保険者証・在学証明書

2 修学中者由于毕业等的理由、不再需要被保険者证时、请提交此申报书。那时、也请附上不再需要的被保険者证。

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。