

回 理 副 常 事 課 主  
覧 事 理 務 務 長 長 事  
長 長 事 長 長 事

受 付

国民健康保険法第116条 該 当 届  
非該当

被保険者証番号		該当届年月日	令和	年	月	日
該 当 被 保 険 者	氏 名					
	個人番号					
	※個人番号については、資格取得または資格確認の際提出したものと同一番号の場合は“記載不要”					
	住 所					
学 校	名 称					
	所 在 地					
	修学年限	年	在 学 年	年		
上記のとおり <u>証明書</u> を添えて届出します。						
令和 年 月 日						
医療機関住所						
第一種組合員 医療機関名						
氏 名 ㊟						
山梨県医師国民健康保険組合理事長 殿						

※在学証明書を添付してください。(学生証のコピー不可)

届出代行者 事業所名称  
担当者名  
連絡先電話番号