

様式第3号(規則第8条関係)

国民健康保険法第116条 該 当 届(学) 非該当				
被 保 険 者	記 号	埼 新	番 号	(枝番)
	住 所			
	氏 名			個人番号
	生年月日		年 月 日	
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修学年限		年 修 学	
	在 学 年		年 生	
該 当 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日		
非 該 当 年 月 日		年 月 日 (事由: )		
上記のとおり届けます。  令和 年 月 日  (申請先)新座市長  世帯主 住所 新座市 丁目 番 号  氏 名  電 話 ( )				

※非該当の場合は太枠欄の記入は必要ありません。

資格確認書	回 収・未回収	担当者
-------	---------	-----