

マ ル 学 該 当 届 出 書

国保法施行規則第5条

被保険者記号番号	沼	マイナンバーカード(※)の 健康保険証利用登録の有無	有・無
----------	---	-------------------------------	-----

該 当 者 氏 名	続 柄	生 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	
個 人 番 号			
修 学 者 の 新 住 所			
学 校 の 名 称			
学 校 の 所 在 地			
法 第 1 1 6 条 の 適 用 を 受 け る に 至 っ た 年 月 日 (転 出 日 の 翌 日)			
修 学 年 限 (卒 業 予 定 日)	令 和 年 月 日	在 学 年	年

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書(5年毎に更新が必要)が有効であるものに限りま

す。法第116条の適用を受けたく、上記のとおり申請します。

群 馬 県 沼 田 市 長 様

令和 年 月 日

世 帯 主 住 所

氏 名 _____

個 人 番 号 _____

電 話 番 号 _____