

マ ル 学 非 該 当 届 出 書

国保法施行規則第5条第2項

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 住 所		
法第116条の適用を受けなくなった年月日		

※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です。

マル学の期間が終了しましたので、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 _____