

第2号様式(第2条関係)



国民健康保険修学者特例届

|                   |                |                                                         |               |   |                          |  |
|-------------------|----------------|---------------------------------------------------------|---------------|---|--------------------------|--|
|                   |                |                                                         |               |   | 年 月 日                    |  |
| (宛先)綾瀬市長          |                |                                                         |               |   |                          |  |
| 届出者(世帯主)          |                |                                                         |               |   | 住所<br>氏名<br>個人番号<br>電話番号 |  |
| 次のとおり届出ます。        |                |                                                         |               |   |                          |  |
| 届 出 区 分           |                | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 |               |   |                          |  |
| 被 保 険 者 記 号 番 号   |                | 53―                                                     |               |   |                          |  |
| 該 当<br>被 保 険 者    | 氏 名            |                                                         |               |   |                          |  |
|                   | 個 人 番 号        |                                                         |               |   |                          |  |
|                   | 生 年 月 日        | 年 月 日生                                                  | 世 帯 主<br>との続柄 |   |                          |  |
|                   | 修 学 先<br>の 住 所 |                                                         |               |   |                          |  |
| 学 校               | 名 称            |                                                         |               |   |                          |  |
|                   | 所 在 地          |                                                         |               |   |                          |  |
|                   | 修 学 年 限        | 年                                                       | 在学年           | 第 | 学年                       |  |
| 該 当 ・ 非 該 当 年 月 日 |                | 年 月 日                                                   |               |   |                          |  |

※太枠内のみ記入してください

|         |                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| 決 定 区 分 | <input type="checkbox"/> 決定する <input type="checkbox"/> 決定しない |
| 決定年月日   | 年 月 日                                                        |