

国民健康保険法第 1 1 6 条該当届

被保険者証 記号番号	島 93ー	該当年月日	令和 年 月 日
該当者氏名		生年月日	平・令 年 月 日
学生本人 の住所			
学 校 名			
学校所在地			
修学年限		在 学 年	
上記のとおり届け出ます。 令和 年 月 日 〒 住 所 世帯主 氏 名 個人番号 電話番号 伊達市長			

担当者記入欄

受付担当者名		備考	
在学証明書 添付	有 ・ 後日持参	※学生証や合格通知での受付は不可	
本人確認（必須）	運転免許証・個人番号カード・パスポート・保険証・ その他（ ）		