

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険修学中の特例（該当・非該当）届書

届出日	保険証番号
年 月 日	

坂出市長殿

下記のとおり届出します。

届出人	氏名	該当者・非該当者との関係		申請者確認資料					
	電話番号		1 世帯主	2 同一世帯人 (本人含む)	1 免許証	2 個人番号カード	3 口頭質問		
		3 代理人 ()		4 その他 ()					
世帯主	フリガナ	住所		マンション・アパート・方書					
	氏名								
該当・非該当となる人	フリガナ	現住所		マンション・アパート・方書					
	氏名								
	電話番号								
	生年月日	年 月 日	個人番号						
	学校名	※学校教育法など法律に定められた教育機関を記入		学校所在地					
	修学年限	年制	入学年月日	年 月 日	在学年		年生	卒業(予定) 年月日	年 月 日

下記内容を確認のうえ、✓をご記入ください。

- 本市では、上記の卒業予定日の翌月末日までに非該当の届出がなかった場合、当該末日をもって学生の身分を喪失しているとみなして国民健康保険資格喪失（適用終了）処理を行いますので、修学を継続する場合は、必ず本届出を再提出してください。
- 卒業予定日を経過しても非該当の届出がない場合で、転出先の市区町村において国民健康保険の資格を取得する必要があると本市が判断した場合、上記の届出事項に関する情報を転出先の市区町村に提供する場合があります。