

被 保 險 者	被 保 險 者 証 台	被 保 險 者 帳 目	電 算 入 力	被 保 險 者 異 動 連 絡 票

国民健康保険法第116条 該 当 届 非 該 当 届

被保険者証 の記号番号		該当届年月日	令和	年	月	日
被 保 險 者	氏 名					
	住 所					
学 校	名 称					
	所 在 地					
	修 学 年 限		在 学 年			

令和 年 月 日

正組合員 住 所

氏 名

印

電話番号 () —

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様

※新たに申請する場合は在学証明書を添付して下さい。