

就学中の被保険者の特例(マル学)申請書 (国民健康保険)



長 岡 市 長 様

被保険者番号		申請年月日	令和 年 月 日
世帯主	住所 長岡市		
	氏名	電話 ()	
交付を受ける人	転出先の住所		
	氏名	世帯主との続柄	生年月日 昭・平 年 月 日
	個人番号		
交付を必要とする理由	修学	学校名	
		学校所在地	
交付を必要とする期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
届出人	上記世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		氏名(世帯主以外の場合記入)
	住所 (世帯主、同一世帯の家族 以外の場合のみ記入)		

(注) ・合格证、授業料の領収書等、在学を確認できるものを提示してください。

修学確認	届出人確認	審査・入力	保険証
学生証 合格证 在学証明書 授業料の領収書 その他 ()	免許証 障害者手帳 パスポート 在留カード等 住基カード 保険証 年金手帳 介護保険証 学生証 診察券 キャッシュカード その他()		<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付