

|        |      |     |   |            |          |           |
|--------|------|-----|---|------------|----------|-----------|
| 決<br>裁 | 常務理事 | 事務長 | 係 | 資格情報<br>交付 | 台帳<br>記入 | P C<br>入力 |
|        |      |     |   |            |          |           |

国民健康保険法第116条 該当届  
非該当届

|              |        |    |  |  |  |           |          |
|--------------|--------|----|--|--|--|-----------|----------|
| 被保険者<br>記号番号 | 佐<br>歯 |    |  |  |  | 該当<br>年月日 | 令和 年 月 日 |
|              |        | 枝番 |  |  |  |           |          |

|               |        |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--------|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者<br>(修学者) | 氏名     |  |  |  |  |  |  |
|               | マイナンバー |  |  |  |  |  |  |
|               | 住所     |  |  |  |  |  |  |

|     |      |   |     |    |  |  |  |
|-----|------|---|-----|----|--|--|--|
| 学 校 | 名称   |   |     |    |  |  |  |
|     | 所在地  |   |     |    |  |  |  |
|     | 修学年限 | 年 | 在学年 | 学年 |  |  |  |

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

組合員 住所

氏名

佐賀県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

**[註] 該当届の場合は在学証明書を添付して下さい。**

**非該当届の場合は世帯全員の住民票を添付して下さい。**

# 記入例

|                                    |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
|------------------------------------|---|---------------|----------|-----------|---|-------|---|---|---|-----------|---------------------------------------|---|---|
| 事務長                                | 係   | 資格情報<br>交付    | 台帳<br>記入 | P C<br>入力 |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 裁                                  |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 国民健康保険法第116条 <b>該当</b> 届<br>非該当    |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 被保険者<br>記号番号                       | 佐<br>齒  | 0             | 1        | 2         | 3 | 4     | 5 | 6 | 7 | 該当<br>年月日 | 令和 <input type="checkbox"/> 年 4 月 1 日 |   |   |
| 遠隔地に行かれる方の<br>氏名、マイナンバー、<br>現住所を記入 |   | 枝番            |          | 0         | 3 |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
|                                    |   | 氏名            | 組 合 二 郎  |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 被保険者<br>(修学者)                      | マイナンバー  | 1             | 2        | 3         | 4 | 5     | 6 | 7 | 8 | 9         | 1                                     | 2 | 3 |
|                                    | 住 所   | 東京都千代田区◇◇◇1-2 |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 学 校                                | 名 称   | × × 大 学       |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
|                                    | 所 在 地   | 東京都新宿区△△△2-1  |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
|                                    | 修 学 年 限   | 4 年           |          |           |   | 在 学 年 |   |   |   | 1 学年      |                                       |   |   |
| 上記のとおり届けます。                        |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 記入日                                | 令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 組合員住所 佐賀市西田代〇丁目〇番地〇                |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 氏名 組 合 一 郎                         |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |
| 佐賀県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿               |   |               |          |           |   |       |   |   |   |           |                                       |   |   |

[註] 該当届の場合は在学証明書を添付して下さい。

非該当届の場合は世帯全員の住民票を添付して下さい。