

<h2 style="margin: 0;">国民健康保険法第116条 該当届</h2>				
被保険者 記号・番号		該当 非該当	年月日	年 月 日
被保険者	氏名			個人番号
	住所			
学校	名称			
	所在地			
	修学年限		在学年	
<p>(宛先) 珠洲市長 上記のとおり届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>世帯主 住所 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">個人番号 _____ 電話番号 _____</p> <p>届出人 住所 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名 _____ 世帯主との続柄 _____</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号 _____</p>				

備考 「学校」の欄は、該当届の場合に記載すること。

代理権の確認	身元確認(世帯主又は代理人)	番号確認
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者: () <input type="checkbox"/> その他() No. ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他() No. ()	