

様式6

理事長	常務理事	事務長	係長	主任	係

## 国民健康保険法第116条該当届

被保険者証 の記号番号	石医 -				
組 合 員	氏名				
就学される 被 保 険 者	氏名				
	住所	( - )			
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男・女
就学される 学 校	名称				
	所在地	( - )			
	入学年月日	年 月 日	在学年	第	学年
	卒業年月日	年 月 日	修学年限	年	
上記のとおりに在学証明書を添えて届けます。					
令和 年 月 日					
住所〒					
組合員					
氏名					
石川県医師国民健康保険組合理事長 様					
※ 在学証明書が無い場合には、在学年が確認できる書類（学生証等）を添えて提出してください。					

令和 年 月 日 交付