

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	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。							
平成 年 月 日							
住所 〒							
組合員							
氏名 印							
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。							

平成 年 月 日 交付