

## 国民健康保険法第116条該当(非該当)届

平成 年 月 日

宮城県医師国民健康保険組合理事長 様

〒 ー

住 所

第1種組合員

氏 名

⑩

電話番号 ー ー

下記の被保険者は修学のため、下記の学校に在学いたしますので**在学証明書**を添付してお届けします。

**◎在学証明書を添付してください。**

第2種組合員 氏 名	(第2種組合員の家族が必要とする場合記入して下さい。)			
第116条該当 (非該当) 被保険者	被保険者証 記号番号	宮医 A	氏 名	
	組合員との 続 柄		生 年 月 日	昭・平 年 月 日 ( 歳 )
	在 学 中 の 住 所	〒		
学 校 の 名 称			所 属 学 部	
所 在 地	〒			
入 学 年 月 日	平 成 年 月 日	卒 業 見 込 日	平 成 年 月 日	
申 請 日 現 在 の 学 年	年	修 学 年 数	年間	

支 部 経 由	平成 年 月 日 支 部 長			⑩
在 学 証 明 書	被 保 険 者 証		担 当 者	受 付
有 ・ 無	発 行 ・ 検 認	平成 年 月 日		⑩
	有 効 期 限	平成 年 月 日		

※ 当組合は、届出によって収集した個人情報について、個人情報保護方針、条例等に沿って適切に扱うものとします。

D L