

決 裁	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	係	受付者



国民健康保険法第116条申請書

被保険者証 記号番号			該当年月日	令和	年	月	日
被 保 険 者	氏 名			生年月日	年	月	日
				個人番号
	住 所						
学 校 名	学 校 名						
	所 在 地						
	修学年数	年	現 在	学年			
被保険者証 有効年月日	令和 年 月 日						

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

住 所 愛南町 電話 -

世帯主氏名 ⑩

〔 記入者氏名 (続柄) 〕
(同世帯員のみ)

愛南町長 殿

窓口に来た方の 本人確認	1点確認： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 各種手帳等 2点確認： <input type="checkbox"/> 保険証（国保・社保・介護） <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 年金証書等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
学生特例該当の方の 番号及び本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票 上記確認書類（ ・ ・ ）