

様式第2号（第9条関係）

新規 更新 廃止

国民健康保険法第116条 届出書 該当 非該当		整理番号	
被保険者証の 記号番号		該当年月日	
被保険者	氏名	結城 花子 (○年 ○月 ○日生)	
	個人番号	1234 5678 9012	
	住所	○○県○○市○○12番地3 ○○コーポ101	
学 校	名称	○○大学	
	所在地	○○県○○市○○34番地5	
	修学年限	○年	在学年 ○年
年 月 日 世帯主住所 結城市中央町二丁目3番地 氏名 結城 太郎 電話番号 0296-32-0000 届出人は世帯主です。 日中連絡のつく電話番号を 記入してください。			
結城市長 様			

個人番号（マイナンバー）は
確認できる書類がお手元に
ない場合は記入不要です。

- 備考 (1) 『学校』の欄は、該当届の場合に記載すること。
 (2) 『被保険者』の「住所」の欄は転出先の住所を記載すること。