

国民健康保険 法第116条該当・非該当届

該当・非該当の 家族	氏名 フリガナ	記号番号										
	個人番号（マイナンバー）											
		新医										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											

※ 非該当の場合、非該当年月日のみを記載してください。

該当・非該当年月日	該当・非該当	令和	年	月	日
転出先住所					
学校	名称				
	学部等				
	所在地				
	修学年限		在学年		

新潟県医師国民健康保険組合理事長 様

上記のとおり必要書類を添えて届けます。 令和 年 月 日

届出者氏名 (第1種組合員)					
住所	医院・自宅 ※いずれかに○ 〒				TEL

本届出を下記代理人に委任します。 令和 年 月 日

委任者氏名 (第1種組合員)					
代理人	事業所名・住所、担当者、TEL 〒				TEL

常務理事	事務長	課長	受付	登録	交付	備考
					確認書 お知らせ	