



常務理事	事務局長	次 長	課 長	係	受付年月日	入力処理

## 国民健康保険法第116条該当届

被保険者 記号・番号	税 国	<input type="text"/>				
該当する 被保険者	氏 名				続 柄	
	生 年 月 日	昭和・平成・令和		年	月	日
	個 人 番 号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	住 所 (下宿先等)	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>				
学 校	名 称					
	所在地					
	卒業予定年月	令和	年	月	申 請 時 年	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

事務所  
代表者 氏名

組合員 住所  
(自宅)

氏名

個人  
番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

※ **在学証明書(原本)**と**下宿先の住民票(原本)**、第116条該当者の**被保険者証**を添えて提出してください。

※ 郵送で手続きする場合は、**444円分の切手**を同封してください。