



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

税理士国保 被保険者番号 (税国番号)	税 国	1 0 0 0 0 0 0 0
---------------------------	-----	-----------------

該当する 被保険者	氏 名	税 国 学	続 柄	子
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 18 年 4 月 2 日		
	個 人 番 号	1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3		
	住 所 (下宿先等)	〒 5 4 0 - 0 0 0 0 大阪府大阪市中心区京橋1-1		

学 校	名 称	近畿税理士大学		
	所在地	大阪府大阪市中心区谷町1丁目5番4号 近畿税理士会館9階		
	卒業予定年月	令和 12 年 3 月	申 請 時 年	1 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

税 国 太 郎

組合員

住所

(自宅)

大阪府吹田市千里万博公園8

氏名

税 国 太 郎

個人
番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

資格情報のお知らせをお持ちの方：①在学証明書(原本) ②下宿先の住民票(原本)

資格確認書をお持ちの方：①在学証明書(原本) ②下宿先の住民票(原本) ③資格確認書 ④切手460円

【送付先】〒540-0012 大阪市中心区谷町1丁目5番4号 近畿税理士会館9階 近畿税理士国民健康保険組合