

理事長	常務理事	事務長	事務次長	係長	係

国民健康保険法第116条		※ 該 当		届
		※ 非該当		
※どちらかに○印をつけて下さい。				
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	— —		組 合 員 氏 名	
被 保 険 者	該 当 年 月 日	年 月 日		
	氏 名			
	個 人 番 号			
	住 所			
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修 学 年 限 (在学する年数)	年	在学年(4月1日現在の学年)	年
	入 学 年 月	年	月	
	卒 業 予 定 年 月	年	月	
非 該 当 の 理 由 ・ 経 緯 等				
上記のとおり届けます。				
年 月 日 住所 組合員 氏 名 ㊟				
北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 様				

- (注) 1. 該当届には、合格通知書・入学許可書の写し又は在学証明書を添付して下さい。
2. 該当届の該当年月日は、修学のため住所を組合員の許から移した日です。
3. 非該当届の該当年月日は、住所を組合員の許へ戻した日です。