

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 ※ 非該当		届	
※どちらかに○印をつけて下さい。							
被保険者証 記号・番号	道葉 — —			ふりがな 組合員氏名			
被保険者	該 当 年 月 日	平成 年 月 日					
	ふ り が な 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	平成 年 月					
	卒 業 予 定 年 月	平成 年 月					
非 該 当 の 理 由 ・ 経 緯 等							
上記のとおり届けます。							
平成 年 月 日							
住所 _____							
組合員 _____							
氏名 _____ (印)							
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。