**国民健康保険法第116条 届**

(被保険者証用)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号・番号 | 　道　歯　　　　－　　　－　　　 | 該当年月日 | 平成・令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 被 保 険 者 | 氏　　　　　　名修学する被保険者の氏名を書いてください |  |
| 住　　　　　　所同上の被保険者が修学地で居住する住所を書いて下さい |  |
| 学校 | 名　　　　　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 修　業　年　限学校に在学する年数を書いてください  | 年 | 在 学 年4月1日現在の学年を書いて下さい | 年 |
| 入　　　学　　　年　　　月 | 平 成 ・令　和　　　　　　　年　　　　　　　月 |
| 卒業予定年月 |  令　和　　　　　　　年　　　　　　　月 |
| 上記のとおり届けます。令　和　　　　年　　　　月　　　　日 電話（　　　　　）　　　　　－　　　　　番〒　　　　　‐　　　　　　　　　　　　FAX（　　　　　）　　　　　－　　　　　番第1種　住　　 所組合員 （診療所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名**（自署）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第2種　住　　 所組合員 (自　 宅)　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名**（自署）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 北海道歯科医師国民健康保険組合理事長　　様 |

**※在学証明書の原本を添付して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証交付・返納 | 被保険者台帳入力 |
| 　年　　　月　　　日 |  | 　年　　　月　　　日 |  |