

常務理事	担当事務

在学証明書	受付日
	担当者

国民健康保険法第 116 条(修学中の被保険者の特例) 該当・非該当 届

該当数字に○印をつけて、関係する事項欄に記入してください。

1. 修学のため、被保険者特例 該当
2. 修了のため、被保険者特例 非該当

被保険者証記号番号	群歯 一 (枝番)
該当者氏名	性別 男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

1 の修学に関する事項(該当) ※在学証明書の写しを添付してください

適用を受ける日	令和 年 月 日	
修学地での住所	〒	
学 校	名 称	
	所 在 地	
	修学年限	年
	在 学 年	年
	卒業予定日	令和 年 月 日

2 の修了に関する事項(非該当)

適用を受けなくなった日	令和 年 月 日
-------------	----------

上記のとおり届出(申請)します。

令和 年 月 日

組合員 住 所

氏 名

群馬県歯科医師国民健康保険組合理事長 様