

様式第2号（第2条関係）

受	付	年	月	日
---	---	---	---	---

国民健康保険法第116条該当・非該当届

被保険者記号・番号		—
修学者	氏名	
	現住所	
	個人番号	
該当年月日 (非該当)		年 月 日(修学のための転出日) 年 月 日(修学終了の転入予定日)
学校	名称	
	所在地	
	修学年限	年
	在学年	年

(※ 学校名等は、該当時のみ記入してください。)

上記のとおり届けます。

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

世帯主 個人番号  
住所  
氏名  
電話番号