



被保険者の特例に関する届書 国民健康保険資格確認書交付申請書

交付を受ける 者の氏名 生年月日	年 月 日生	記号・番号	滋長
個人番号			
居 所			
学 校 名 施 設 名	※新しい 学 年	※修学 年限	
学 校 施 設の所在地			

国民健康保険法第116条（同法116条の2）に該当することを、同法施行規則第5条（第5条の2）により届け出します。

あわせて、同法第9条第2項の規定により電子資格の確認を受けることができない場合は、資格確認書の交付を申請します。

年 月 日

住所 長浜市 町 番 号
世帯主 氏名
電話番号

長浜市長 様

※ 印の欄は、法第116条の届け出の場合のみ記入してください。