

- 修学者用  
 遠隔地用

国民健康保険被保険者証交付申請書(該当・非該当届)  
兼 国民健康保険異動届

担当	係長

被保険者証 記号番号			該当(非該当) 年 月 日	平成・令和 年 月 日		
フリガナ			生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日		
該当者氏名			性別	男・女	世帯主との 続柄	
個人番号			職業等	未就学・学生・その他( )		
該 当	1.学 学生に関する 事項	学校	名称			
			所在地			
		修学先住所				
		修学年限	年制	在学年	学年	卒業年月日
	2.遠 長期にわたり 住所地を離れ る人に関する 事項	滞在先等				
住所地を 離れる理由						
期間		平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
非 該 当	1に該当しなくなった理由 (保険証を返すとき記入)		① 社会保険等に参加 ② 卒業(休学・退学)して住所地の国保に参加 ③ 高崎市へ再転入 ④ 世帯主が他市町村へ転出 ⑤ その他( )			
	2に該当しなくなった理由 (保険証を返すとき記入)		① 社会保険等に参加 ② 支援措置解除 ③ 世帯主が他市町村へ転出 ④ その他( )			
上記のとおり申請(届出)します。 令和 年 月 日 (あて先)高 崎 市 長  世帯主 <住所> 高崎市 町 番地  <氏名> <個人番号> <電 話> ( - - )  代理人 <住所>  <氏名> (世帯主との続柄 ) <電 話> ( - - )						
添付書類	番号確認		身元(実存)確認		保険証交付	
在学証明書・学生証 (入学許可証・入学金領収書・ 合格通知) 措置決定通知	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
国保資格 異動事由	取得:社保離脱・組合離脱・マル学取得・その他取得・( ) 喪失:社保加入・組合加入・マル学喪失・その他喪失・( )		得喪 年月日	平成・令和 年 月 日		