課長	係長	係	受付

○学被保険者証交付申請書

(国民健康保険法第116条届書)

記 号 ・ 番 号	南九州市
対象者氏名, 生年月日 及 び 個 人 番 号	年 月 日 個人番号:
適 用 年 月 日	年 月 日 【 新規 ・ 継続 】
非 該 当 年 月 日	年 月 日
対 象 者 の 住 所	
就 学 年 限	
在 学 年	
就 学 先 の 名 称	
学 校 所 在 地	

上記のとおり, 被保険者証を添えて申請します。

年 月 日

南九州市長 様

世帯主 住 所

氏 名

個人番号

電話番号

—

—

届出者氏名

世帯主との関係

身分確認

顔写真付きの証明書(免許証など)

顔写真の無い証明書 ※2つ以上