

第6号様式

理事長	常務理事	事務長	事務次長	業務係長	係

<b>国民健康保険法第116条</b>		※	該 当	届
		※	非該当	
※どちらかに○印をつけて下さい。				
被保険者証 記号・番号	— —	組合員氏名		
被保険者	該 当 年 月 日	年 月 日		
	氏 名			
	個 人 番 号			
	住 所			
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修 学 年 限 (在学する年数)	年	在学年(4月1日現在の学年)	年
	入 学 年 月	年	月	
	卒 業 予 定 年 月	年	月	
非 該 当 の 理 由 ・ 経 緯 等				
上記のとおり届けます。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">住 所 _____</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">組 合 員 _____</div> <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">氏 名 _____ (印)</div> 北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 様				

- (注) 1. 該当届には、合格通知書・入学許可書の写し又は在学証明書を添付して下さい。  
 2. 該当届の該当年月日は、修学のため住所を組合員の許から移した日です。  
 3. 非該当届の該当年月日は、住所を組合員の許へ戻した日です。