

国民健康保険被保険者証 (学) (施) 交付届書

修学のため他の市町村に住む場合

個人番号		生年月日	昭平 . .		
修学者		続柄	性別	男・女	
		修学者の住所地			
学校名			修学年	年	
所在地			在学年	年	
仕送りによる収入			円		
その他の収入			円		
(学) 交付期間	平成 年 月 日		～ 平成 年 月 日		

施設に入るため家族と離れて住む場合

個人番号		生年月日	昭平 . .		
氏名		続柄	性別	男・女	
		施設名			
所在地					
住所を離れる期間	平成 年 月 日		～ 平成 年 月 日		

上記の通り届けます。

平成 年 月 日

個人番号

世帯主 住所 平戸市 番地

保険証記号番号 1 2 -

平戸市長様 氏名 印

電話番号 ( )

(個人情報の取扱いについて)  
 ※この申請書により収集した個人情報は、当該事務のみに利用するものとし、それ以外の目的に利用しません。