

様式第 2 号(第 2 条第 2 号関係)

国民健康保険法第 1 1 6 条 ☐ 該 当 届 ☐ 非 該 当												
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号					該 当 年 月 日 (非該当)	年 月 日						
被 保 険 者	氏 名											
	個 人 番 号											
	住 所											
学 校 (該 当 時 の み 記 載)	名 称											
	所 在 地											
	修 学 年 限	年										
	在 学 年	年										
上記のとおり届出します。												
年 月 日												
(宛先)												
寄居町長												
世帯主 住 所												
氏 名												
個人番号												
電話番号												