



常務理事	事務局長	次 長	課 長	係	受付年月日	入力処理

国民健康保険法第116条該当届

被保険者証 の記号番号	税 国	<div style="border: 2px solid red; width: 100%; height: 40px;"></div>																			
被保険者	氏 名				続 柄																
					生年月日	昭 平 . .															
	個 人 番 号	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr></table>																			
住 所 (下宿先等)	〒 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>																				
学 校	名 称																				
	所在地																				
	卒業予定年月	平成	年	月	申 請 時 年																

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

事務所
代表者 氏名

組合員 住所
(自宅)

氏名



個人
番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

※ 在学証明書(原本)と、第116条該当者の被保険者証を添えて提出してください。

※ 郵送で手続きする場合は、392円分の切手を同封してください。