様式4-6

支部受付印		決裁欄	理事長	専務理事	事務局長	係長	係	本部受付印	

㊚ 遠隔地修学者 該当 ・ 非該当 届

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿

■ 太枠の中を漏れなく記入してください。

下記のとおり届け出ます。

届出年月日	記号	番号	組合員氏名	フリガナ
平成 年 月 日	92－			㊞

組合員住所	個人番号
〒 － 電話番号 （ ） － 都道府県	

修学者	氏名	フリガナ	組合員との続柄	性別	個人番号
				1・男 2・女	生年月日 昭平 年 月 日
	住所	都道府県			
	適用	該当(修学)あるいは非該当(卒業・中退)年月日	平成 年 月 日		
学校	名称				
	所在地	都道府県			
	修業年限	年	現在の在学年	年	

※申請する時は、事業主による個人番号の確認を受けてください。

■事業主確認欄　　上記「組合員」の個人番号に誤りがないことを確認しました。

住所	〒 － 電話番号 （ ） － 都道府県		
事業所名		事業主名	㊞

（注） 1. 該当届の場合は、当該年度の在学証明書を添えてください。
2. 遠隔地修学者に該当しなくなった場合も届け出てください。

2016.1