

支部 受付 印		理事長	専務理事	事務局長	係長	係	本部 受付 印	
		決 裁 欄						

⊙ 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	
年 月 日	92-			ⓐ	
組合員住所					個人番号
〒 — 都 道 府 県 電話番号 () —					
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	
	住所	都 道 府 県			
		適 用 名	該当(修学)あるいは 非該当(卒業・中退)年月日	平成・令和	年
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	〒 — 都 道 府 県 電話番号 () —				
事業所名					ⓑ

- (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。