

(学生の場合の資格取得及び喪失・再交付に係る届出用紙)

国民健康保険 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ  <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 再交付 申請書							
保険者証 記号番号	青国第		号				
被保険者 (在学者)	氏 名			生年月日	続 柄		
	個人番号						
	居 住 地					マイナ保険証の有無	
						有 ・ 無	
修学中の 学校及び 学生に関 する事項	学 校 名						
	所 在 地						
	入 学 年 月 日	令和 年 月 日	卒 業 予 定 年 月 日	令和 年 月 日			
	修 学 年 限	年		届出時にお ける在学年	学年		
上記のとおり申請します。							
令和 年 月 日							
住所 青森市							
世帯主 氏 名 							
電話 ()							
個人番号							
青 森 市 長 様							
<input type="checkbox"/>	令和	<input type="checkbox"/>	令和	<input type="checkbox"/>	令和	被保険者	有
交 付	年	有効	年	回 収	年	証添付の	・
年 月 日	月 日	期 限	月 日	年 月 日	月 日	有 無	無
※本届書の在学証明書の添付。							

(学生の場合の資格取得及び喪失・再交付に係る届出用紙)

国民健康保険								<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ		(学)		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 再交付		申請書	
保険者証 記号番号		青国第 ○○○○○○○○ 号													
被保険者 (在学者)		氏 名				生年月日		続 柄							
		青 森 一 郎				H○○.○○.○○		子							
		個人番号		○○○○		○○○○		○○○○							
		居 住 地		東京都○○区○○3-2-1 101号				マイナ保険証の有無							
						(有)・無									
修学中の 学校及び 学生に関 する事項		学 校 名		○○大学											
		所 在 地		東京都○○区○○1-2-3											
		入 学 年 月 日		令和 ○○年 ○月 ○日		卒 業 予 定 年 月 日		令和 ○○年 ○月 ○日							
		修 学 年 限		4年		届出時にお ける在学年		1学年							
上記のとおり申請します。															
令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日															
世帯主 住 所 青森市 中央1丁目22番5号															
氏 名 青 森 太 郎 (印)															
電 話 (○○○) ○○○-○○○○															
個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○															
青 森 市 長 様															
<input type="checkbox"/>		令和		<input type="checkbox"/>		令和		<input type="checkbox"/>		令和		被保険者		有	
交 付		年		有効		年		回 収		年		証添付の		・	
年月日		月 日		期限		月 日		年月日		月 日		有 無		無	
※本届書の在学証明書の添付。															