記載例 国民健康保険 ☑修学㊥ ☐施設入所等㊫ に関する届出書

該当する届出区分に✔を記入してください

太枠の中を記入してください。

被保険者記号番号	高国 1 2 3 - 4 5 6 - 7	届出区分	☑適用開始 ☐更新 ☐適用終了
適用開始日（適用終了日）※			※「適用開始」又は「適用終了」の場合に記入してください。（更新時は記入不要です）

資格確認書、資格情報のお知らせ、被保険者証に記載されている番号を記入してください。

該当被保険者	（フリガナ）	タカツキ　イチロウ	生年月日	昭和・平成・令和・西 19 年 7 月 8 日
	氏　名	高槻　一郎	個人番号	
	住　所（住民登録地）	○○県□□市△△丁目☆☆番地		
	世帯主との関係	☑子 ☐その他（　）	電話番号	090　××(××　××××　×

該当者本人の氏名、生年月日、住所、世帯主との関係、電話番号を記入してください。

学校・施設等	名　称	●●県■■市立▼▼高等学校
	所 在 地	●●県■■市▲▲丁目★★番地

学校・施設等の名称、所在地を記入してください。

▼修学の場合のみ記入してください。

在学年	2 年	修学年限（修業期間）	3 年	卒業予定	令和 8 年 3 月

修学の場合のみ、現在の在学年、修学年限（修業期間）、卒業予定を記入してください。

令和　6年　10月　10日

申請日を記入してください。

（宛先）高槻市長

国民健康保険法施行規則第５条の規定により、上記のとおり届出します。

届出人（世帯主）	住　所	高槻市　桃園町２番１号
	氏　名	高槻　太郎
	電話番号	072（　674　）7075

世帯主の住所、氏名、電話番号を記入してください。

注意事項

①適用開始及び更新の届出に際して、修学の場合は「在学証明書」もしくは「入学証明書」を、また施設等への入所の場合は「在園証明書」もしくは「施設入所証明書」等の提出が必要です。（各種証明書等の提出において、交付年月日が当該年度４月以降のものに限ります。）
②適用開始の届出に際して、被保険者資格の確認のため住民票の提出が必要な場合があります。
③毎年１０月頃に更新の手続きが必要ですので別途ご案内します。
④卒業や施設等の退所により適用終了となる場合は必ず届出をしてください。

【高槻市処理欄】

受付者	確認者	受付日	該当被保険者住登外者コード	備考欄
		令和　年　月		

提出書類等

㊥ ☐在学証明書 ☐入学証明書 ☐その他（　）

㊫ ☐在園証明書 ☐施設入所証明

適用開始のみ ☐住民票 ☐郵送による提

個人番号処理 ☐済 ☐不要