


<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>国民健康保険第116条</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>該 当 届 非 該 当</p> </div> </div>				
被保険者 記号番号	島73	—	資格取得 年月日	年 月 日
被保険者	氏 名			
	住 所			
学 校 名	名 称			
	所 在 地			
	修業年限	年	在 学 年	年
年 月 日 住 所 小野町大字 字 番地 世 帯 主 氏 名 ⑩ 電話番号 () 小 野 町 長 様				

伺	適法と認められるので処理してよいか伺います。		
	年 月 日		
決 裁	課 長	副課長	課 員
	年 月 日		

処 理 確 認			
事 項	台帳の 整理	学被保 険者証 の交付	被保険 者証の 訂 正
月日			
取 扱 者			

※在学証明書を添付してください。