

国民健康保険被保険者証 特別交付申請書 (マル学)

被保険者証の記号番号	ま 1 2 3 — 4 5 6 7
該当者住所	東京都□□区△△1-21-1 ×ハイツ123号
該当者氏名	国保 太郎
個人番号	123456789012
生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

《申請理由》

修学のため転出しますが、学費、生活費等は、親元からの仕送りで賄うため。		
学校	名称	〇〇大学
	所在地	東京都〇〇市1-12-1
該当期間	平成31年 4月 1日 (入学) から 令和5年 3月 31日 (卒業) まで	

上記のとおり申請します。

令和△△年 △△月 △△日

(宛先) 前橋市長

世帯主 前橋市 大手町 二丁目 12番 1番地

氏名 国保 一郎 (国印保)

個人番号 987654321012

電話 027-224-1111

来庁者 前橋市 大手町 二丁目 12番 1号
(1(代理人) 2その他) 番地

氏名 国保 花子 (世帯主との続柄 子)

電話 027-224-1111

世帯主様以外が届出をする場合はこちらに記入してください。

※市役所記入

宛名番号		処理日	年	月	日
保険証	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 継続		
証交付本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> その他 ()				
添付書類	1 <input type="checkbox"/> 在学証明書 2 <input type="checkbox"/> 学生証の写し				
	3 <input type="checkbox"/> 合格通知、入学許可証				
(特記事項)					
課長	係長	係員	番号確認	身元確認	受付
			<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 通知力 () ()	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個力 () ()	