

学 被保険者証交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 小松市長

住所 小松市 町 番地

世帯主 氏名

印

(署名または記名押印)

個人番号

電話 () -

下記学校に在学中のため、必要書類を添えて学 被保険証の交付を申請します。

学生氏名	男・女	国保番号	小	・
個人番号		生年月日	年	月 日生
学校名				
学校の住所				
現在	学年 在学中			
適用年月日	令和	年	月	日
卒業予定	令和	年	3 月	31 日

※ 申請書に記載の卒業予定日で国民健康保険の加入資格は切れます。

上級学校へ進学等により続けて学 被保険証が必要な場合は改めて申請してください。