

学 資格確認書交付申請書

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 () ー

下記学校に在学中のため、必要書類を添えて学 資格確認書の交付を申請します。

学生氏名	男・女	被保険者 記号・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 資格確認書が必要な場合は改めて申請してください。