


理事長	副理事長	専務理事	事務長	課長	係

 <b>国民健康保険法第116条</b>						<b>該当・非該当 継続住所変更 届</b>	
被保険者証	記号		番号				
分離者氏名 性別及び生年月日	フリガナ		男・女	続柄	昭和・平成 年 月 日生		
分離者住所							
期 間	自 平成	年	月	日			
	至 平成	年	月	日			
学校の名称							
学校の所在地							
修学年限		年	在学年	学年			
上記のとおり届けます。  平成 年 月 日  (フリガナ) 事務所住所 〒 申請人 事業所名称 事業所電話番号  (フリガナ) 〔組合員〕氏名							
関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様							
処 理 欄	区 分	控	台 帳	証			
	取扱印				在証	学証 其他	

※添付書類 該当の場合 ・在学証明書又は学生証の写し（有効期限が明記されたもの） ・該当者の被保険者証  
 ・転出先の住民票原本（世帯全員記載のもの）

継続住所変更の場合 ・転出先の住民票原本（世帯全員記載のもの） ・該当者の被保険者証  
 非該当の場合 ・住民票原本（世帯全員記載のもの） ・該当者の被保険者証

※修学の為、住所地为別になっている場合は、該当に○をつけて提出してください。また、住所地が組合員と同一になった場合は、非該当に○をつけて提出してください。

※㊟届出を提出後に別の住所地へ移った場合は、継続住所変更に○をつけて提出してください。