

支部受付印		理事長	専務理事	事務局長	係長	係	本部受付印	
		決裁欄						

② 遠隔地修学者 該当 ・ 非該当 届

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿

■ 太枠の中を漏れなく記入してください。

下記のとおり届け出ます。						
届出年月日	記号	番号	組合員氏名	フリガナ		
年 月 日	92-					
組合員住所				個人番号		
〒 — 都道府県 電話番号 ( ) —						
修学者	氏名	フリガナ	組合員との続柄	性別	個人番号	
					1・男	
	住所	都道府県				
		適用品名	該当(修学)あるいは非該当(卒業・中退)年月日	平成・令和	年	月
学校	称					
	所在地	都道府県				
	修業年限	年	現在の在学年	年		

※申請する時は、事業主による個人番号の確認を受けてください。

■ 事業主確認欄 上記「組合員」の個人番号に誤りがないことを確認しました。

住所	〒 — 都道府県 電話番号 ( ) —
事業所名	事業主名

- (注) 1. 該当届の場合は、当該年度の在学証明書を添えてください。  
2. 遠隔地修学者に該当しなくなった場合も届け出てください。