

(修学中の被保険者の特例)

国民健康保険法第 116 条による届

被保険者証の記号・番号	奈組 1.	
組合員氏名		
修学される家族 (被保険者)の 住所・氏名	住所	〒
	氏名	
修学される 学校の所在地等	所在地	〒
	名称	
	入学 年月日	年 月 日
	卒業予定 年月日	年 月 日

上記のとおり **在学証明書** を添えて届けます。

令和 年 月 日

第 種組合員 住所 _____

氏名 _____

勤務先 _____

奈良県歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿

交付・ 訂正日	異動 整理簿	データ 入力日	事務長	次長	係員

(施設入所等の被保険者の特例)

国民健康保険法第 116 条による届

被保険者証の記号・番号	奈組 1.	
組合員氏名		
入所される被保険者の住所・氏名	住所	〒
	氏名	
入所される施設の所在地等	所在地	〒
	名称	
	入所年月日	年 月 日

上記のとおり入所証明書を添えて届けます。

令和 年 月 日

第 種組合員 住所 _____

氏名 _____

勤務先 _____

奈良県歯科医師国民健康保険組合 理事長 殿

交付・訂正日	異動整理簿	データ入力日	事務長	次長	係員