

記入例

決 裁	課長	副課長	係長	係	受付

国民健康保険法第 116 条 **該 当** 届
非該当

記号・番号	上 越	保険証番号を記入下さい	交付簿 番 号	記入不要
被保険者	氏 名	修学されている方の氏名を記入 して下さい		個人番号 マイナンバーを 記入下さい
	住 所	修学時の転出先住所を記入して下さい		
学 校	名 称	修学する学校名を記入して下さい ※学科名や履修コースなどもあわせてご記入下さい		
	所 在 地	修学する学校の所在地を記入して下さい		
	該 当 年月日 非該当	平成 年 月 日 令和	修学年限 在学年	年 年生

*記載された個人情報、国民健康保険に関する業務以外には使用しません。

該当日は、修学年度の 4 月 1 日を記入して下さい。
※在学中に社会保険を喪失したことによりマル学を申請する場
合は、社会保険の喪失日を記入してください。

例) 4 年制の学校で、届出時 1 年生
→ 修学年限 : 4 年、在学年 : 1 年生

令和 年 月 日

住 所 上越市

世帯主

氏 名

個人番号

(宛先) 上 越 市 長

上越市の世帯主名を記入して下さい。