



常務理事	事務局長	次 長	課 長	係	受付年月日	入力処理

国民健康保険法第116条該当届

税理士国保 被保険者番号 (税国番号)	税 国	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

該当する 被保険者	氏 名		続 柄																				
	生 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月 日																			
	個 人 番 号																						
	住 所 (下宿先等)	〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					

学 校	名 称					
	所在地					
	卒業予定年月	令和	年	月	申 請 時 年	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

事務所
代表者 氏名

組合員 住所
(自宅)

氏名

個人
番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

添付書類: ①在学証明書(原本) ②下宿先の住民票(原本) ③第116条該当者の被保険者証、
資格確認書のうち、お持ちのもの全て 以上3点を添えてご提出ください。

切手: 資格確認書・・・460円

※資格確認書はマイナ保険証をお持ちでない方に発行いたします。