

学

国保資格確認書交付申請書

被保険者等	記号	み山	番号		
該当被保険者	住所				
	氏名				
	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	個人番号				
修学中の学校	所在地				
	名称				
	修学年限				
	在学年				
修学適用年月日	年 月 日				

上記のとおり、学国保資格確認書の交付を申請します。

年 月 日

住 所
世帯主
氏 名

山元町長 殿

個人番号

※貼付書類・在学証明書

保険者使用欄

決裁欄

収受印

課長	参事	班長	班員