

該當
非該當

被保険者 記号・番号	木 津 川	該 当 非該当 被 保 険 者 氏 名 ・ 生 年 月 日	男 ・ 女				世帯主 との 続柄		
	第 号		年 月 日生						
個人番号									
被 保 険 者 住 所 (下 宿 先 等)									
修 学 の 学 校	名 称								
	所 在 地								
	修学年限	年 月 入 学 年 月 卒業予定 () 年間		在学年					
該 当 非該当 年 月 日	年 月 日								

学生証写
合格通知写

上記のとおりお届けします。

年 月 日

木津川市長 宛て

世帯主 住 所 木津川市

氏 名

[illegible]