別記様式第２号（第12条関係）

㊚

遠隔地修学（国民健康保険法第116条）該当／非該当届

被保険者証記号・番号	木津川 第　　号	該当／非該当 被保険者 氏名・生年月日	男・女 年　月　日生	世帯主との続柄	
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				

注　この届には被保険者証及び在学証明書学生証写／合格通知写を添付してください。

上記のとおりお届けします。

年　月　日

木津川市長　様

世帯主　住　所　木津川市＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人番号　□□□□□□□□□□□□