

国民健康保険

- 被保険者証再交付申請書
- 修学中の者に関する届書(国保法第116条)

(あて先)福岡市 区長

記号	番号(9桁)								

世帯主	現住所	福岡市 区		電話番号(自宅・携帯)		(法第116条) 修学中の者に関する届出 (修学のため他の市町村に居住しているが、本市国民健康保険の被保険者であるもの) <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 ※非該当の場合は⑥⑦のみ記入してください。	① 学校所在地			
	フリガナ氏名			個人番号(12桁)			② 学校名			
下記のとおり届け(申請)します。						令和 年 月 日	③ 修学年限	年	④ 在学年	年
	フリガナ氏名	生年月日		性別		⑤ 適用年月日	年	月	日	
1		昭平令 . .		男女		⑥ 非該当年月日	年	月	日	
2		昭平令 . .		男女		⑦ 被保険者住所				
3		昭平令 . .		男女		再交付申請理由				
4		昭平令 . .		男女		再交付申請理由	紛失 汚損 破損 焼失 盗難 未着 その他 ()			
5		昭平令 . .		男女		番号確認	カード (主 1 2 3 4 5)	証交付方法		
(申請者が世帯主以外の場合)						身元確認	通知・住民票 (主 1 2 3 4 5)	送付 (1 2 3 4 5)		
						受付年月日	受付	電算入力	被保険者証	
氏名									作成・回収	送付・交付 (送付・交付)年月日

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

口頭確認()

(記入例2) ※太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

国民健康保険

被保険者証再交付申請書

国民健康保険証の記号番号

修学中の者に関する届書(国保法第116条)

(あて先)福岡市 区長

記号	番号(9桁)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

世帯主	現住所	福岡市中央区天神1丁目8-1-101号 <small>(アパート・マンション・施設名)</small> 福岡コーポA棟	電話番号(自宅・携帯) 090-XXXX-XXXX
	フリガナ 氏名	フクオカ タロウ 福岡 太郎	個人番号(12桁) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

(法第116条)	① 学校
----------	------

国民健康保険の世帯主の住所、氏名、電話番号、個人番号を記入してください。

窓口に お越しになる日	年	④ 在学年	年
----------------	---	-------	---

<input type="checkbox"/> 非該当	⑤ 適用年月日	年	月	日
※非該当の場合は	⑥ 非該当年月日	年	月	日

手続きが必要な方全員(世帯主を含む)の氏名、生年月日、個人番号、性別、を記入してください。

下記のとおり届け(申請)します。 令和 2 年 1 月 7 日

	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号(12桁)	性別
1	フクオカ タロウ 福岡 太郎	昭平令 1 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	男 女
2	フクオカ ハナコ 福岡 花子	昭平令 3 2 1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	男 女
3		昭平令 . .	男 女
4		昭平令 . .	男 女
5		昭平令 . .	男 女

再交付申請理由	再交付申請理由
<input checked="" type="checkbox"/> 再交付	紛失 汚損 破損 焼失 盗難 未着 その他 ()

①同一国保世帯でない方が申請する場合は、委任状が必要です。
②保険証は原則郵送します。

(申請者が世帯主以外の場合)

氏名

受付年月日	受付	電算入力	被保険者証 作成・回収 送付・交付	被保険者証等 (送付・交付)年月日
-------	----	------	----------------------	----------------------

※ 太ワクの中の必要な部分だけ記入してください。

(記入例1) ※太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

国民健康保険

- 被保険者証再交付申請書
 修学中の者に関する届書(国保法第116条)

国民健康保険証の記号番号

記号	番号(9桁)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

(あて先)福岡市 区長

世帯主	現住所	福岡市中央区天神1丁目8-1-101号 (アパート・マンション・施設名) 福岡コーポA棟		電話番号(自宅・携帯)	090-XXXX-XXXX		修学中の者に関する届出 (法第116条) 修学のため他の市町村に居住しているが、本市国民健康保険の被保険者であるもの <input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 ※非該当の場合は⑥⑦のみ記入してください。	① 学校所在地	〇〇市〇〇区〇〇丁目〇-〇				
	フリガナ氏名	フクオカ タロウ 福岡 太郎		個人番号(12桁)		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		② 学校名	〇〇大学				
下記のとおり届け(申請)します。		令和元年5月7日		修学年限		4年 在学年 1年		⑤ 適用年月日		平成31年 4月 1日			
フリガナ氏名		生年月日		性別		⑥ 非該当年月日		令和5年 4月 1日		⑦ 被保険者住所		〇〇市〇〇区〇〇丁目〇-〇	
1	フクオカ ジロウ 福岡 次郎		昭平令 12・5・1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		男 女 男		③ 再交付		手続きが必要な方の住所(福岡市外)を記入してください。				
2	昭平令				男 女		④ 修学中の者に関する届出		窓口にお越しになる日				
3	昭平令				男 女		⑤ 交付申請		国民健康保険の世帯主の住所、氏名、電話番号、個人番号を記入してください。				
4	昭平令				男 女		⑥ 身		手続きが必要な方(学生)の氏名、生年月日、個人番号、性別、を記入してください。(同世帯に必要な方が複数いる場合、ひとりずつ届出書を記入してください。)				
5	昭平令				男 女		⑦ 身		①修学中の者に関する届出は、「在学証明書」が必要です。 ②同一国保世帯でない方が届出する場合は、委任状が必要です。 ③保険証は原則郵送します。				
氏名													

※ 太枠の中の必要な部分だけ記入してください。

口頭確認()