

別記様式第2号（第13条関係）

㊦

修学者に関する届出

対象者	被保険者証の記号番号	浦 幌		
	氏 名		性 別	男 ・ 女
			世帯主との続柄	
	生 年 月 日	年 月 日	個 人 番 号	
	住 所 及 び 連絡先(電話番号)			
		電 話		
	転 出 年 月 日	年 月 日		
被 保 険 者 証 の 有 効 期 限	年 月 日 から	年 月 日 まで		
学 校	名 称			
	所 在 地			
	修 学 年 限	年	在 学 年	年
	入 学 年 月 日	年 月 日	卒業(退学)年月日	年 月 日

1. 上記のとおり就学することとなりましたので届出します。
2. 上記のとおり就学中であることを届出します。
3. 上記のとおり就学先を卒業（退学）することとなりましたので届出します。

年 月 日

浦 幌 町 長 様

申請者 (世帯主)	住 所	
	氏 名	
	個人番号	

- (注)
- ・この届出書には、必ず保険証を添えて届出すること。
 - ・修学する（している）ときは、学生であることを証明できるもの（学生証、在学証明書など）の写しを添付すること。