

学生被保険者証交付申請書

令和 年 月 日

井原市長 殿

世帯主住所 井原市 町 番地

氏名

個人番号

下記によって学生被保険者証の交付を申請します。

記

- (1) 被保険者証の記号番号 岡6ー
- (2) 被保険者氏名
- (3) 生 年 月 日 年 月 日
- (4) 個 人 番 号
- (5) 入 学 年 月 日 年 月 日
- (6) 卒業（見込み）年月日 年 月 日
- (7) 学 校 名
- (8) 転 出 予 定 日 年 月 日

(お願い)

卒業（見込み）の際は、その日から14日以内に被保険者異動の届出をしてください。届出のない場合は、被保険者資格喪失とみなします。