様式第二

理事長	副理事長	常務理事	常務理事	事務長	係

国民健康保険法１１６条　該当／非該当　届

被保険者証番号			該当届出年月日	令和　年　月　日	
第一種・第三種組合員	氏　名				
	個人番号				
第二種組合員	氏　名	㊞			
	個人番号				
被保険者（116 条該当者）の個人番号					
被保険者	氏　名				
	住　所				
学　校	名　称				
	所在地				
	修学年限	年	在学年	年	
［非該当の場合］ **非該当理由**					

上記のとおり届けます。

令和　　年　　月　　日

第一種／第三種　組合員

住　所

氏　名　　㊞

秋田県医師国民健康保険組合理事長　様

＜添付書類＞

・在学証明書

・組合員ご本人様と対象となる方の、下記のいずれか

個人番号カード（写）、通知カード（写）、個人番号が記載された住民票（写）