|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　　長 | 課長補佐 | 係　　長 | 係 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険法１１６条非該当届 | | | | | | |
| 被保険者  記号・番号 | つがる　　　　　　　　　枝番（　　） | | | 世帯主名 |  | |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | | 個人番号 |  | |
| 住　　所 |  | | | | |
| 非該当年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 非該当理由 | |  | | | | |
| 上記のとおり申請します。　　　　　年　　月　　日  申請者 住 所    氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　（世帯主との続柄　　　　　）  　　　　個人番号  電話番号  つがる市　御中 | | | | | | |
|  | | | つがる市記入欄 | | | 受付（収受印） |
|  |