

※	副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係

※	被保険者証	入力	保険証発送	在学証明書
	有		不要	添付
	なし		/	不備
			/	TEL済
			/	/

◎ 記入の方法は別紙「記入例」をよくお読みください。

◎ ※印のところは記入しないでください。

(修学中の被保険者の特例)					
<b>国民健康保険法第116条による届</b>					
被保険者証の記号番号		記 号		番 号	
		医 国			
該当の組合員氏名 または准組合員氏名					
修学される家族 (被保険者) の住所・氏名	住 所 (寄 宿 先)	〒			
	氏 名				
修学される 学 校	所 在 地	〒			
	名 称				
	入 学 日 年 月 日	平成	年	月	日
	修業年数			年	
卒 業 予 定 日 年 月 日	平成	年	月	日	
在 学 年			年		
上記のとおり <u>在学証明書</u> を添えて届けます。					
平成 年 月 日					
〒					
		医療機関 (事業所)	所在地 名 称		
		組合員	氏 名		
◎印					
		TEL	( )		
		FAX	( )		
<b>大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様</b>					

**【添付書類】**

◎在学証明書(在学年の記載が無い場合は、在学年の確認できる書類も併せて)を添付してください。

※	副理事長	担当理事	事務局長	課長(補佐)	係長	係	※	被保険者証	入 力	保険証発送	在学証明書	
										不要	添付	不備
(記入例)										/	/	TEL済

◎ 記入の方法は別紙「記入例」をよくお読みください。

◎ ※印のところは記入しないでください。

(修学中の被保険者の特例) 国民健康保険法第116条による届											
被保険者証の記号番号		記 号				番 号					
		医 国	9	9	9	9	9	9	9	—	0
該当の組合員氏名 または准組合員氏名		国保 一郎									
修学される家族 (被保険者) の住所・氏名	住 所 (寄宿先)	〒 123-4567 △△県△△市〇〇町2-2-2 〇〇寮3号室									
	氏 名	国保 未来									
修学される 学 校	所 在 地	〒 123-4568 △△県△△市〇〇町1-1-1									
	名 称	△△大学 医学部									
	入 学 日	平成〇〇年 4 月 1 日	修業年数	6 年							
	卒 業 予 定 日	平成〇〇年 3 月 31 日	在 学 年	1 年							
上記のとおり在学証明書を添えて届けます。											
平成 〇〇年 4 月 6 日											
〒 543-0001											
医療機関 (事業所)		所在地 大阪市天王寺区上本町2丁目1-20 名 称 (医) 国保医院									
組合員		氏 名 国保 一郎									
TEL 06 ( 6761 ) 8096 FAX 06 ( 6761 ) 8096											
大阪府医師国民健康保険組合 理事長 様											

【添付書類】

◎在学証明書(在学年の記載が無い場合は、在学年の確認できる書類も併せて)を添付してください。