

理事長	常務理事	事務長	係

国民健康保険法第116条(修学)該当届

被保険者記号・番号	崎薬一		
修学該当者住所・氏名	住所(居所)		
	氏名		
学 校	名称		
	所在地		
	修業年限	昼間・夜間	年制修学
確認証書類	在学証明書 (入学時は合格通知書または入学許可書等の写し)		

上記の通り届けます。

令和 年 月 日

〒

組合員住所 _____

氏名 _____

長崎県薬剤師国民健康保険組合理事長 様