

支部 受付 印		決裁欄	理事長	専務理事	事務局長	係長	係	本部 受付 印	

**学** 遠隔地修学者 該当・非該当 届

全国板金業国民健康保険組合理事長 殿

■ 太枠の中を漏れなく記入してください。

下記のとおり届け出ます。									
届出年月日			記号	番号	組合員 氏名	フリガナ			
平成	年	月	日	92-			印		
組合員住所							個人番号		
〒 ー 都 道 府 県							電話番号 ( ) ー		
修学者	氏名	フリガナ			組合員との 続柄	性別		個人番号	
						1・男 2・女		生年 昭 年 月 日 月 日 平	
	住所	都 道 府 県							
	適用名	該当(修学)あるいは 非該当(卒業・中退)年月日			平成 年 月 日				
学校	称								
	所在地	都 道 府 県							
	修業年限	年		現在の在学年	年				

※申請する時は、事業主による個人番号の確認を受けてください。

■事業主確認欄 上記「組合員」の個人番号に誤りがないことを確認しました。

住所	〒 ー 都 道 府 県								
	電話番号 ( ) ー								
事業所名								事業主名	印

- (注) 1. 該当届の場合は、当該年度の在学証明書を添えてください。  
2. 遠隔地修学者に該当しなくなった場合も届け出てください。