

卒業年度を間違えないように
ご記入をお願いいたします。

④ 修学のための住所地特例による 小山市国民健康保険 資格確認書 資格情報のお知らせ 交付申請

国民健康保険の
記号-番号をご記入
ください。

被保険者	記号-番号	012 - 345	交付 期 間	令和 2年 4月 1日 から
	氏 名	小 山 一 郎		令和 6年 3月 31日まで (卒業予定日)
	生 年 月 日	昭和 ● 年 ● 月 ● 日 令和 ● 年 ● 月 ● 日	個人番号 (マイナンバー)	●●●●●●●●●●●●●● (12桁)

学 校	名 称	× × × 大学 (大学院)		
	所 在 地	東京都 ○ ○ 区 △ △ △ 678-9		
	修学年限	4 年	在学年	1 年

転出先	住所	東京都 ○ ○ 区 △ △ △ 1234-5	4月1日時点 をご記入ください。
		●● アパート 202号室	

上記のとおり届け出ます。

令和 ● 年 4 月 1 日

小山市長 様

世帯主住所 小山市 中央町 ○ - ○ - ○

世帯主氏名 国 保 太 郎 ㊟

電話番号 23 - 4567

アパート等の場合は、部屋番号まで
ご記入ください。

※ 修学している証明 (在学証明書) を添えて申請してください。