



国民健康保険修学資格確認書（マル学）交付申請書

受 付	
台帳照合	

被保険者記号・番号	
1 被保険者が国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の規定を受けるに至った日 年 月 日（入学年月日） 2 被保険者の氏名及び世帯主との続柄並びに住所 氏名 続柄 住所 3 修学中の学校の名称、所在地、修学年限並びに在学年 (1) 学 校 名 (2) 所 在 地 (3) 修学年限 年制 (4) 学 年 年生 4 在学証明書 国民健康保険法第116条の規定により、上記の者の資格確認書を交付されるよう関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住所 川南町大字 氏名(世帯主) 電話番号 — — 川南町長 様	
資格確認書交付年月日	