

申立書

(学生の特例の国民健康保険喪失)

年 月 日

いわき市長様

申立人 _____ ⑩

住所 _____

電話番号 _____ () _____

国保番号 島8- _____

私・同一世帯員 _____ は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に

卒業・退学・その他() により、以下の学生ではなくなったため、

学生の特例の国民健康保険喪失を申し立てます。 ○ 学校名 _____

○ 所在地 _____

私・同一世帯員 _____ は、現住所地 _____ に

おいて、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より、経済的に自立した生活を行っているために

現住所で国民健康保険に加入するため、学生の特例の国民健康保険喪失を申し立てます。

※国民健康保険資格喪失証明書交付申請

現在の住所地で、国民健康保険に加入するため、いわき市国民健康保険資格喪失証明書の交付申請を併せて申し立てます。

・ 送付先 (世帯主宛て ・ その他)

〒 (-)

住所 _____

宛名 _____ 宛て