

国民健康保		被保険者番号 (健康保険証に記載されている 7桁の番号です)	当 届
被保険者証 の記号番号	和7	6045678	該 当 年 月 日 令和 年 月 日
修学する該当者の氏 名、生年月日、修学 中の住民票住所地、 個人番号（マイナン バー）	氏 名	新宮 ユウキ	昭・平 10 年 1月 23 日
	住 所	大阪府吹田市XX台1234 学生マンション101	
	個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	
学校名、学校所在地、 修学年限、在学年、 卒業予定年月日	名 称	〇〇〇大学	
	住 所	大阪府吹田市TT町1-1	
	修学年限、在学年	4 年	在 学 年 1 年
卒業（予定）年月日	令和 5 年 3 月 31 日		
上記のとおり届けます。			
令和 元 年 5 月 7 日			
世帯主 住 所	新宮市春日1-1		
氏 名	新宮 太郎		
			
(TEL)	0735-23-3333		
(あて先)	新宮市長		
申請者は世帯主です。 必ず押印してください。			