第２号様式（第３条関係）

国民健康保険被保険者修学、入院又は入所による特例該当（非該当）届

<table>
<tr><td rowspan="2">被保険者
記号・番号</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>該当年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>非該当年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">世帯主との続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">住　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">法第１１６条</td><td rowspan="3">学　校</td><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>修学年限</td><td colspan="2">年</td><td>在学年</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">法第１１６条の２又は介護保険法施行法第１１条第１項</td><td rowspan="2">施　設</td><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">保険税を納付することができない理由</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

上記のとおり届けます。

年　月　日

住　所
世帯主
氏　名
（自署の場合、押印不要）
個人番号

電　話　（　　）

清須市長　　様