



遠隔地修学該当届

被保険者証 記号・番号	宮	個人番号		世帯主 との 続柄	
		該当被保険者 氏名・生年月日	男・女		
被保険者住所 (下宿先等)					
修学の学校	名称				
	所在地				
	修学 年限	年 月 入 学 年 月 卒業予定 () 年 間	在学年	回生 学年	
該当年月日	年 月 日				
<p>注 この届には被保険者証及び在学証明書（学生証写）を添付してください。</p> <p>上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主住所 京都府宮津市字 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>個人番号 (_____)</p> <p>TEL (_____)</p> <p>宮津市長様</p>					