



国民健康保険 学生被保険者用資格確認書等（マル学）交付申請書

被保険者記号番号			
マル学対象者氏名		生年月日	年 月 日
マル学対象者個人番号			
学校名			
就学年限、学年 (申請日現在)	就学年限	年のうち 第	学年に在学
卒業予定年月日 (申請日現在)	卒業予定年月日	年	月 日

上記のとおり学生被保険者用 資格確認書等の交付を申請します。

年 月 日

世帯主住所 栃木市 \_\_\_\_\_

世帯主氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

栃木市長 様