

② 国民健康保険法第 1 1 6 条非該当届

年 月 日

酒田市長 宛

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			該 当 年 月 日	・ ・
			非 該 当 年 月 日	・ ・
被 保 険 者	住 所			
	氏 名			

非該当予定日：