

課 長		班 長		担 当	
--------	--	--------	--	--------	--

適用開始届（申請）書

潟 上 市 長 様

年 月 日

被 保 険 者 番 号 _____

個 人 番 号 _____

住 所 潟上市 _____

世帯主(届出人)
氏 名 _____

電 話 番 号 _____

下記のとおり、申請いたします。

記

学 生 氏 名		学生個人番号	
学 校 名			
学 部 学 科			
現 在 の 学 年	第 学 年		
卒 業 予 定 年 月 日	年 月		

学生の住所 _____

受付者	届出人確認欄

申請 委任 欄	本申請を届出人に委任します。
	世帯主 個人番号
	住 所
	氏 名