

Requerimento para Segurados que estudam fora da cidade de Toyota

豊田市国民健康保険修学中の者に関する届出書（ポルトガル語版）

豊田市長 様 届出年月日 Data de Solicitação 年 月 日 ※Preencha somente os campos dos quadros em negrito.

Chefe de Família 世帯主	Endereço 住 所	Toyota-shi										被保険者 記号・番号 nº de segurado	—	
	Nome 氏 名											連絡先 Telefone	(窓口に来た人)Requerente (続柄)Parentesco	
	Número Individual 個 人 番 号										() —			

Segurado Estudante 修学中の被保険者	Endereço 住 所	電話 Tel. () —										Data em que passou a morar ou mudou-se do endereço à esquerda. 左の住所に居住するに至った又は居住しなくなった年月日 年 月 日 (ano/mês/dia)									
	Nome 氏 名											Data de 生 年 月 日	年 月 日 (ano/mês/dia)			Classificação 区 分	☐ Geral 一般				
	My Number 個 人 番 号										☐ Aposentado 退職本人 Dependente de Aposentado 退職扶養										
	Nome do Estabelecimento de Ensino 学校名	(年制) Duração do Curso(anos)										学校の所在地 Localização do Estabelecimento de Ensino					在学年 Série Escolar Atual 年生				
処理欄	☐ 開始 年 月 日 卒業予定										交付	☐ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 後日郵送 年 月 日					受付欄	受付	審査	入力	照合
	☐ 廃止 年 月 日 卒業・中退・その他()											☐ 住登外									
	本人確認 1点: 免・個・在・身・他() 2点()																				

注意 Atenção 1 Apresentar o cartão de Confirmação de Qualificação ao Seguro Nacional de Saúde e Comprovante de Matrícula Escolar (Zaigaku Shoumeisho).
添付書類 国民健康保険資格確認書・在学証明書

2 Quando o estudante terminar o curso e não necessitar mais do cartão de Confirmação de Qualificação ao Seguro Nacional de Saúde será necessário preencher novo formulário e devolver o cartão de Confirmação de Qualificação.
修学中の者が卒業などの理由により資格確認書を必要としなくなった場合には、この届出書を提出してください。その際には、必要としなくなった資格確認書を添付してください。