

住所地特例に関する届出書

記入例

(法第116条の2適用の場合)

| | | |
|---|--|---|
| 令和 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 | | |
| (あて先) 高 崎 市 長 | | |
| 下記のとおり、国民健康保険法第116条の2の規定の適用を受けることとなったので届け出ます。 | | |
| 被保険者番号 | | |
| 被保険者 | 氏名 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 |
| | 個人番号 | |
| | 電話 | () - |
| 入所施設 | 名称 | |
| | 所在地 | こちらの記入は不要です。 右側のみ記入して下さい。 |
| | 電話 | () |
| 適用年月日 | 平成・令和 年 月 日 | |
| 適用時まで属していた世帯 | 住所 | |
| | 世帯主氏名 | |
| 当該者が属することとなった世帯 | 世帯主氏名 | |
| | 個人番号 | |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 電話 | |
| 確認欄 | 番号確認 | 身元(実存)確認 |
| | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() |

(法第116条の2非適用の場合)

| | | |
|--|--|---|
| 令和 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 | | |
| (あて先) 高 崎 市 長 | | |
| 下記のとおり、国民健康保険法第116条の2の規定の適用を受けなかったため届け出ます。 | | |
| 被保険者番号 | 01234567 | |
| 被保険者 | 氏名 | 高 崎 太 郎 |
| | 生年月日 | 昭・平・令 35 年 6 月 7 日 |
| | 個人番号 | 123456789012 |
| | 電話 | (027) 321 - 〇〇〇〇 |
| 入所していた施設 | 名称 | 前橋園 |
| | 所在地 | 前橋市大手町〇〇〇番地△△ |
| | 電話 | (027) 223 - 〇〇〇〇 |
| 被保険者の新住所 | 住所 | 太田市浜町〇〇番△号 メゾン太田〇〇号 |
| 非適用年月日 | 平成・令和 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 | |
| 非適用となった理由 | 施設を退所したため。 | |
| 当該者が属することとなった世帯 | 世帯主氏名 | 高 崎 太 郎 |
| | 個人番号 | 123456789012 |
| 代理人 | 住所 | 前橋市大手町〇〇〇番地△△ |
| | 氏名 | 前 橋 花 子 |
| | 電話 | (027) 223 - 〇〇〇〇 |
| 確認欄 | 番号確認 | 身元(実存)確認 |
| | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し(個人番号記載あり) <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() |