

# 住所地特例に関する届出書

(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		
当該者が属したこととなった世帯	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( )	

# 記入例

(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くなったので届け出ます。			
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。		
当該者が属したこととなった世帯	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( )	<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( )