

住所地特例に関する届出書

担当	係長

(法第116条の2適用の場合)

令和 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。		
被保険者証 記号・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	
	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	高崎市
	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()

担当	係長

(法第116条の2非適用の場合)

令和 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。		
被保険者証 記号・番号		
被保険者	氏名	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	個人番号	
	電話	() -
入所していた施設	名称	
	所在地	
	電話	() -
被保険者の新 住所	住所	
非適用年月日	平成・令和 年 月 日	
非適用となった理由		
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()