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	
	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	（　　）　　－

こちらの記入は不要です。
右側のみ記入してください。

確認欄	番号確認	身元（実存）確認
	□個人番号カード □通知カード □住民票の写し(個人番号記載あり) □その他（　　）	□個人番号カード □運転免許証 □パスポート □その他（　　）

（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		1　1　1　1　1　1　1　1
被保険者	氏名	高崎　太郎
	生年月日	昭・平・令　50　年　1　月　1　日
	個人番号	1111　1111　1111
	電話	（ 090 ）　1111　－　1111
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	前橋市大手町〇〇〇番地△△ 前橋園
非適用年月日		平成・令和　　年　　月　　日
非適用となった理由		社会保険に加入したため。
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	1111　1111　1111
代理人	住所	
	氏名	
	電話	（　　）　　－

社会保険の資格取得日を記入してください。

確認欄	番号確認	身元（実存）確認
	□個人番号カード □通知カード □住民票の写し(個人番号記載あり) □その他（　　）	□個人番号カード □運転免許証 □パスポート □その他（　　）