住所地特例に関する届出書

- 1	_
- 1	
- 1	到 人 何
- 1	——————————————————————————————————————
- 1	

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。 大田のとおり、国民健康保険法第116条の2の規定の適用を 要けることとなったので届け出ます。 大田のとおり、国民健康保険法第116条の2の規定の適用を 要けなくなったので届け出ます。 大田の 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 大郎 日 日 大田の 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大田の 大郎の 大郎の 日 日 大田の 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大田の 大郎の 大郎の 日 日 大田の 大郎の 大郎の 日 日 大田の 大郎の 大郎の 日 日 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大郎の 大郎の 日 日 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 大郎の 日 日 大郎の	B
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 放保険者 性年月日 昭・平・令 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	
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 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
記号・番号 被保険者 大京施設 大京施設 大京施設 大京施設 大京施設 正古らの記入は不要です。 古側のみ記入してください。 電話 (027) 223 - ○○○ 適用時まで属していた世帯 住所 前橋園 非適用年月日 平成・令和 年 月 日 能分・番号 生年月日 個人番号 1111 1111 1111 名称 前橋園 非適用年月日 平成・令和 年 月 日	
被保険者 氏名 高崎 太郎 生年月日 昭・平・令 年 月 日 個人番号 1111 1111 1111 電話 () つ 電話 (090) 1111 ー 1111 名称 名称 前橋園 所在地 こちらの配入は不要です。 右側のみ配入してください。 適用年月日 平文・令和 年 月 日 住所 前橋市大手町〇〇〇番地△△ 住所 前橋園 被保険者の新住所 住所 前橋園 非適用年月日 平成・令和 年 月 日	
被保険者 個人番号 1111 1111 1111 1111 1111 1111 1111 11	
個人番号	
入所施設 所在地 こちらの記入は不要です。	
入所施設 所在地 こちらの記入は不要です。 右側のみ記入してください。 入所していた施設 所在地 前橋市大手町〇〇〇番地△△ 適用年月日 平成・令和 年 月 日 被保険者の新住所 住所 住所 適用時まで属していた世帯 非適用年月日 平成・令和 年 月 日	
右側のみ記入してください。 電話 (027) 223 - ○○○○ 適用年月日 平成・令和 年 月 日 被保険者の新住所 住所 前橋園 非適用年月日 平成・令和 年 月 日	
電話 (027) 223 - OOOO 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
住所	
適用時まで属していた世帯 住所 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
週用時まで属 していた世帯 平成・令和 年 月 日	
##+m# ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## ## #	
世帯主氏名 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 世帯主氏名 高崎 太郎	
こととなった世帯 個人番号 1111 1111 1111 1111 1111 1111 1111 1	
住所 住所 社会保険の資格取得日を	
代理人 氏名 記入してください。	
電話 () 一 電話 () 一	
番号確認 身元(実存)確認 番号確認 身元(実存)	在認
□個人番号カード □個人番号カード □個人番号カード □個人番号カード □個人番号カード □運転免許証 □住民票の写し(個人番号記載あり) □パスポート □子の他() □ □田人番号カード □個人番号カード □個人番号カード □田人番号カード □田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	