国民健康保険　法第１１６条の２（住所地特例）の届出

令和　　　年　　　月　　　日

庄原市長　様

国民健康保険法施行規則第5条の2の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 届出者住所 | 〒　　　　－  電話番号（　　　　　）　　　　　－ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出区分 | | 適　　用　　　・　　継続住所変更　　・　　　終　　了 | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 被保険者  記号・番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 昭和・平成  令和 | | 年　　 月 　　日 | |
| 個人番号 |  | | | | | | | | | |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 異動前情報 | 異動前の住所 | 〒　　　　－  電話番号（　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| ※異動前の住所が施設の場合、以下も記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 退所年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 異動後情報 | 異動後の住所 | 〒　　　　－  電話番号（　　　　　）　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| ※異動後の住所が施設の場合、以下も記入してください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 入所年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 適用年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者本人確認 | |
| 1点 | □運転免許証　□運転経歴証明書　□個人番号カード　□旅券（パスポート）　□障害者手帳  □在留カード（又は特別永住者証明書）　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 2点 | □資格確認書　□介護保険証　□その他官公署が発行した資格証明書　□年金手帳・証書  □住民票の写し　□その他（　　　　　　　　　　） |