

国民健康保険 116 条の2 適用届 (住所地特例・マル遠)



益城町長様
下記のとおり届けます。

※太枠内をご記入ください。

| | | | |
|---------|---|----------------|----------|
| 届出日 | 令和 年 月 日 | 証番号 | |
| 対象者 | 氏名 | 新しい世帯主との続柄 | |
| | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | 個人番号 |
| | 転出先の住所 | 都道郡 府県市 | |
| 施設等の名前 | | この届出についての連絡先 | (様 お電話) |
| 益城町での世帯 | <input type="checkbox"/> 益城町では1人の世帯だった <input type="checkbox"/> それ以外（益城町での世帯主について、以下の欄をご記入ください） | | |
| | 氏名 | 個人番号 | |
| | 住所 | 益城町大字 | |
| 新しい世帯 | <input type="checkbox"/> 新しい国保の世帯では1人の世帯になる <input type="checkbox"/> それ以外（新しい世帯主について、以下の欄をご記入ください） | | |
| | 氏名 | 個人番号 | |
| | 住所 | | |
| 届出人 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> それ以外（届出人について、以下の欄をご記入ください） | | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | | |

役場記入欄

| 本人確認 | | | | 開始日 | 年 月 日 | 転確日 | 年 月 日 |
|--------------------|---------------------|-----------|-------|--|--|-----|-------|
| 1点 | 2点 | | | | | | |
| 免・個・パ・在・障・住(有)他() | 保・年手・年証・介住(無)・重他() | 学・社・通他() | 聴聞 | <input checked="" type="checkbox"/> 加入届の受け入れ <input checked="" type="checkbox"/> 世帯変更受け入れ <input checked="" type="checkbox"/> 続柄・変更後住所確認 <input checked="" type="checkbox"/> 発効期日確認（70歳以上） <input checked="" type="checkbox"/> 滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生以下の加入者 <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書の場合、後日送付の 説明 | 要・不要 要・不要 済 済 無・有 ⇒税務課へ 済・不要 無・有 ⇒こども未来課へ 済・不要 | | |
| 課長 | 係長 | 係員 | 受付・交付 | | | | |