

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。

届出日	令和 年 月 日			※太枠内をご記入ください。										
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 電話番号)									
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 <input checked="" type="checkbox"/> 短期証・資格証該当 <input checked="" type="checkbox"/> 滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生以下の加入者 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証は後日送付の説明		要・不要 要・不要 済 済 無・有 無・有 ⇒ 税務課へ 済・不要 無・有 ⇒ 子ども医療費へ 済・不要	
証番号		受付	交付	確認			