

国民健康保険住所地特例適用(変更・終了)届書

坂 出 市 長 殿

国民健康保険法第116条の2の規定に基づき、下記のとおり届出いたします。

届出年月日	年 月 日		
届出者名		本人との関係	
届出者住所	(電話番号) — —		

※届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所欄は記入不要。

被 保 険 者 番 号	香川3	番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ				性別
	氏 名				
	生 年 月 日				
世 帯 主	フリガナ				性別
	氏 名				
	生 年 月 日		続 柄		
異 動 前	従 前 の 住 所		〒 — — (電話番号) — —		
	※従前の住所が病院等の場合、以下にも記入してください。				
	病院等	名 称			
	退 所 年 月 日	年 月 日			
異 動 後	現 住 所		〒 — — (電話番号) — —		
	※現住所が病院等の場合、以下にも記入してください。				
	病院等	名 称			
	入 所 年 月 日	年 月 日			