

国民健康保険法第116条の2 該当（非該当）届出書

・施設等入所者の特例により益田市国民健康保険の被保険者となる場合や、特例の対象外となった（マル遠・住所地特例用）場合、入所先や住所に変更があった場合などの届け出に使用します

<対象者>	被保険者記号	04	番号		
被保険者氏名		生年月日		続柄	個人番号
カナ		年 月 日		世帯主から見て	
-----					市処理欄(宛名)

<届出理由>

該当
 非該当
 変更

該当(非該当)年月日	年 月 日	
施設の名称		<input type="checkbox"/> 病院または診療所(医師の診断書により、将来に向かって1年以上の長期、継続的な入院治療を要する方で、家族がいない等の場合) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> のぞみの園の設置する施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム) <input type="checkbox"/> 介護保険施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設) <input type="checkbox"/> 共同生活住居(グループホーム、ケアホーム)
施設の所在地		
対象者住所 (施設の所在地と同じ場合は記載不要)		

※非該当の場合は、非該当年月日のみ記入してください。変更の場合は、変更箇所のみ記載してください。

<届出者> (国民健康保険の世帯主)

益田市長 様 (届出日) 年 月 日 上記のとおり届け出ます。	
フリガナ	生年月日 年 月 日
署名	個人番号
氏名	電話番号 - -
住所 (建物名等)	

益田市使用欄

本人確認	提出方法	確認事項	異動年月日		
①番・免・パ・手帳 他() ②保・年金・バス・社員・学生・他() ③ヒア	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 員() <input type="checkbox"/> 同住() <input type="checkbox"/> 代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他() <input type="checkbox"/> 郵送	証明書(済・後日・不要) 証 (作・郵) 事由 (住・遠)	有効期限		
			受付	入力	確認
			宛名番号		

