

国民健康保険法第116条の2(該当 ・ 非該当)届

年 月 日

新温泉町長 様

下記のとおり届出いたします。

世帯主 住所 _____
 (届出人) 氏名 _____
 連絡先 - - _____

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	号	適用年月日		
		年	月	日
被 保 険 者	氏 名			
	生年月日	年	月	日 生
	個人番号			
	従前の住所			
	従前の世帯主			
入 所 施 設	名 称			
	所在地			

※該当届の場合には、在所証明書のコピーを添付してください。

非適用になった時	非適用年月日	年	月	日
	理 由			
	今後の住所(病院等の所在地)			
	世帯主(病院等の名称)			

※適用年月日 法第116条の適用を受けるに至った日を記入。

※非適用年月日 法第116条の適用を受けなくなった日を記入。