

国民健康保険法第116条・第116条の2該当・非該当届

被保険者記号・番号		由
被 保 険 者	氏 名	
	新 住 所	
	個人番号	
学 校 名 もしくは 施 設 名	名 称	
	所 在 地	
該 当 年 月 日		
非 該 当 年 月 日		
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">世 帯 主</p> <p style="text-align: right;">個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table></p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p>由仁町長 様</p>		

※ 学生の場合は在学証明書を添付してください。

病院等に入院、入所又は入居の場合は在所証明書等を添付してください。

# 記載例

国民健康保険法第116条・第116条の2該当・非該当届

被保険者記号・番号		由 123456
被保険者	氏名	国保 太郎
	新住所	〇〇市〇〇番地
	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
学校名 もしくは 施設名	名称	〇〇大学
	所在地	〇〇市〇〇番地
該 当 年 月 日	記入不要です。	
非 該 当 年 月 日		
上記のとおり届けます。		
〇年 〇月 〇日		
世帯主		住所 由仁町〇〇番地
		氏名 国保 一郎 印※ ㊞
		個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		電話番号 〇〇-〇〇〇〇
由仁町長	様	※基本押印、世帯主直筆の場合省略可

※ 学生の場合は在学証明書を添付してください。

病院等に入院、入所又は入居の場合は在所証明書等を添付してください。