

国民健康保険マル遠・住所地特例（該当・非該当）届

年 月 日

被保険者記号番号	時津・										
対象者氏名							生年月日				
対象者個人番号											
施設名											
マイナ保険証利用	有 ・ 無										
該当	該当理由 (申請日時点)	<input type="checkbox"/> 施設新規入所のため <input type="checkbox"/> 施設移動 <input type="checkbox"/> 施設入所中									
	住所を離れる期間 (申請日時点)	<input type="checkbox"/> 年 月まで入所予定 <input type="checkbox"/> 退所予定なし									
	添付書類 (いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 入所証明書(原本) <input type="checkbox"/> 入所契約書(写し) <input type="checkbox"/> 入所継続中のため、添付書類なし									
非該当	非該当理由	<input type="checkbox"/> 退所 <input type="checkbox"/> 他健康保険へ加入 <input type="checkbox"/> 時津町への転入 <input type="checkbox"/> 世帯主の転出 <input type="checkbox"/> その他()									
	添付書類 (資格確認書等と いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 退所証明書 <input type="checkbox"/> 新しい資格確認書等(写し) <input type="checkbox"/> その他()									

上記のとおり、必要書類を添えてマル遠・住所地特例（該当・継続・非該当）を届け出ます。

時津町長 殿

住所
(世帯主) 氏名
電話番号

