**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 |  |
| 該当 | 該当理由（申請日時点） | □施設新規入所のため　□施設移動□施設入所中 |
| 住所を離れる期間（申請日時点） | □　　　　年　　　月まで入所予定□退所予定なし |
| 添付書類（いずれか1つ） | □入所証明書（原本）　□入所契約書（写し）□入所継続中のため、添付書類なし |
| 非該当 | 非該当理由 | □退所　□他健康保険へ加入　□時津町への転入□世帯主の転出　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類（国保保険証と　いずれか１つ） | □退所証明書時津町の国保保険証（原本）と　□新しい健康保険証（写し）□その他（　　　　　　　） |

※令和６年12月2日以降に「資格確認書」「資格情報のお知らせ（資格情報通知）」を持っている場合は、上記申請欄の「保険証」部分を読み替えてください。

上記のとおり、必要書類を添えてマル遠・住所地特例（該当・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

**国民健康保険マル遠・住所地特例（該当・非該当）届**

いずれか選択

　　　年　　月　　日

該当・非該当どちらかを記入

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号番号 | 時津・保険証に記載されている７桁の数字 |
| 対象者氏名 | 時津　一郎 | 生年月日 | 昭和〇年〇月〇日 |
| 対象者個人番号 |  |  |  |  |  |  |  | マイナンバーを記入。カードをお持ちの場合は裏面の１２桁の数字。 |  |  |  |  |
| 施設名 | （施設移動の場合は、新しい施設名を記入） |
| 該当 | 該当理由（申請日時点） | ☑施設新規入所のため　□施設移動□施設入所中 |
| 住所を離れる期間（申請日時点） | ☑令和　●年　●月まで入所予定入所終了予定が判明している場合は、予定月を記入□退所予定なし |
| 添付書類（いずれか1つ） | ☑入所証明書（原本）　□入所契約書（写し）□入所継続中のため、添付書類なし |
| 非該当 | 非該当理由 | ☑退所　　□他健康保険へ加入　□時津町への転入□世帯主の転出　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類（国保保険証と　いずれか１つ） | ☑退所証明書時津町の国保保険証（原本）と　□新しい健康保険証（写し）□その他（　　　　　　　） |

※令和６年12月2日以降に「資格確認書」「資格情報のお知らせ（資格情報通知）」を持っている場合は、上記申請欄の「保険証」部分を読み替えてください。

いずれか選択

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

時津町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住所　時津町●●郷●番地●アパート〇号室

（世帯主）　　氏名　時津　太郎

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（連絡の取れる電話番号を記入）