

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)	<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 (国保保険証と いずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 退所証明書 時津町の国保保険証(原本)と <input type="checkbox"/> 新しい健康保険証(写し) <input type="checkbox"/> 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

いずれか選択

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・	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)	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 令和 ●年 ●月まで入所予定 <input type="checkbox"/> 退所予定なし 入所終了予定が判明している場合は、予定月を記入
	添付書類 (いずれか1つ)	<input checked="" 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 checked="" 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 (国保保険証と いずれか1つ)	<input checked="" type="checkbox"/> 退所証明書 時津町の国保保険証(原本)と <input type="checkbox"/> 新しい健康保険証(写し) <input type="checkbox"/> その他 ()

該当・非該当どちらかを記入

※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)