国民健康保険住所地特例届出書

七　尾　市　長

年　　月　　日

申請者

住所

氏名

対象者との関係

個人番号

電話番号

※世帯主、世帯員、送付先設定者、法定代理人以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

下記のとおり届け出いたします。

1．適用を受けるに至った日

年　　月　　日

2．適用を受ける被保険者及び理由

氏　　名	（ 男・女 ）
生 年 月 日	年　　月　　日
個 人 番 号	
住　　所	
施設等名称	
所　在　地	

代理権の確認	身元確認（本人又は代理人）		番号確認
	1点（写真付）	2点	
□委任状	□個人番号ｶｰﾄﾞ	□資格確認書	□個人番号ｶｰﾄﾞ
□同一世帯	□運転免許証	□資格情報のお知らせ	□通知ｶｰﾄﾞ
□送付先	□障害者手帳	□その他	□ｼｽﾃﾑ
□その他	□その他		□その他

受付印

旧被保険者記号・番号：

新被保険者記号・番号：

受付

国民健康保険住所地特例届出書

記入例

七　尾　市　長

令和　〇年　〇　月　〇　日

申請者

住所　**七尾市御祓町1番地　パトリア3階**

氏名　**国保　太郎**

対象者との関係　**本人**

個人番号　**1234　1234　1234**

電話番号　**0767-53-8420**

※世帯主、世帯員、送付先設定者、法定代理人以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

下記のとおり届け出いたします。

1．適用を受けるに至った日

××　年　×　月　××　日

2．適用を受ける被保険者及び理由

氏　　名	**国保　太郎**　（男・女）
生　年　月　日	△△　年　△△　月　△△　日
個　人　番　号	**1234　1234　1234**
住　　所	**〇〇市〇〇町〇〇番地**
施設等名称	**特別養護老人ホーム　▽▽の郷**
所　在　地	**〇〇市〇〇町〇〇番地**

代理権の確認	身元確認（本人又は代理人）		番号確認
	1点（写真付）	2点	
□委任状	□個人番号ｶｰﾄﾞ	□資格確認書	□個人番号ｶｰﾄﾞ
□同一世帯	□運転免許証	□資格情報のお知らせ	□通知ｶｰﾄﾞ
□送付先	□障害者手帳	□その他	□ｼｽﾃﾑ
□その他	□その他		□その他

受付印

旧被保険者記号・番号：

新被保険者記号・番号：

受付