

国民健康保険住所地特例届

(学 生 ・ 遠 隔 地)

被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号		和23 第 号			
住 所 を 離 れ る 人	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日	
新 住 所		〒			
施設名(学校名)					
旧 住 所		〒			
児童福祉施設の場合 または 病院・診療所・知的障がい者援護施設で特別な場合					
扶養義務者		住所			
		氏名			
世帯主(納税義務者)		氏名			
住 所 を 離 れ る 期 間		令和	年	月	日から
		令和	年	月	日まで
上記のとおり届け出します。					
令和 年 月 日					
届出人		住 所			
		氏 名			
		電 話 番 号			

本人確認欄