

# 国民健康保険住所地特例届

( 学 生 ・ 遠 隔 地 )

| 記 号 ・ 番 号                             |                          | 和23 第 号 |     |         |
|---------------------------------------|--------------------------|---------|-----|---------|
| 住<br>所<br>を<br>離<br>れ<br>る<br>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<br>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