

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 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