



国民健康保険法第 116 条の 2

該当
変更
非該当

申請書

宇城市長 様

次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

証番号			
<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 非該当	適用年月日	年	月 日
申請者 (窓口 来庁者)	住所		
	氏名		
	電話番号 - -		
	世帯主との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人()		
対象者	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日 年 月 日		
	個人番号		
入所施設	名称		
	所在地		
	添付書類 <input type="checkbox"/> 入所証明書 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号あり) <input type="checkbox"/> その他()		
非該当	理由 <input type="checkbox"/> 社保加入 <input type="checkbox"/> 再転入 <input type="checkbox"/> その他()		
	添付書類 <input type="checkbox"/> 社会保険証 <input type="checkbox"/> その他()		
変更	理由 <input type="checkbox"/> 入所施設変更 <input type="checkbox"/> 入所施設名称・住所変更 <input type="checkbox"/> その他()		
	添付書類 <input type="checkbox"/> 入所証明書 <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号あり) <input type="checkbox"/> その他()		

【職員確認欄】

交付 郵送(発送日) ※郵送(簡易書留) 対応者:
簡易書留番号()

※申請者が別世帯の場合、委任状が必要

本人確認書類

1点確認(顔写真付き)

運転免許証 マイナンバーカード その他()

2点確認

介護保険証 通帳 年金手帳 診察券

基礎年金番号通知書 その他()

成年後見人・保佐人の場合

登記事項証明書(写し)

受付印
受付者