# 国民健康保険住所地特例届出書

（国民健康保険法第１１６条の２）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 届出区分 | | ☐ 適用　☐ 継続住所変更　☐ 非適用 | |
| 被保険者氏名 | | | **生年月日**<br>昭・平・令　　年　　月　　日 |
| 個人番号 | | | **適用/継続住所変更/非適用 年月日**<br>平・令　　年　　月　　日 |
| 被保険者<br>記号番号 | | 茂 | |
| 異動前 | 住　所 | | |
| | 電　話 | （　　） | |
| | 施設名 | **※異動前の住所が施設の場合のみ** | |
| 異動後 | 住　所 | | |
| | 電　話 | （　　） | |
| | 施設名 | **※異動後の住所が施設の場合のみ** | |

※「適用」又は「継続住所変更」の場合は、入所証明書及び転出先の住民票を添付してください。

※異動があった場合は１４日以内に届け出てください。

上記のとおり届け出ます。

年　　月　　日

（宛先）茂原市長

届　出　人

| | |
|---|---|
| 住　　所 | 電話番号　　（　　） |
| 氏　　名 | |
| 個人番号 | |

| 処理欄 | 受付年月日 | 受付 | 交付 | 受付場所 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 国保年金課 ・ 本納支所 |