

# 国民健康保険法第 116 条の 2 適用・非適用 届

松川町長 様

年 月 日

届出人（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

個人番号

世帯主と  
の続柄

電 話

下記のとおり届け出します。

被保険者証 の記号番号	・	1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族
被 保 険 者	氏 名	
	個 人 番 号	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
適 用	適用を受けるに至った日	年 月 日
	施 設	所 在 地
		名 称
非 適 用	施設等の入所の事実が なくなった日	年 月 日
	理 由	① 施設等を退所等し、住所を変更するため 都・道 市・区 番地 府・県 町・村
		② その他 ( )

\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*  
処理伺い

上記のとおり申請がありましたので、住所地特例の被保険者証を発行してよろしいか伺います。

受付年月日	年 月 日	決 裁		
備 考		課 長	係 長	係

# 委任状

松川町長 様

年 月 日

申請者 (委任をする人)	住 所	.....
	氏 名	..... 印
	電 話	.....

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

松川町国民健康保険の

4 その他の事項 ( 国民健康保険法第 116 条の 2 適用・非適用 ) に関すること

代理人 (委任を受けた人)	住 所	.....
	氏 名	.....
	電 話	.....

\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*

来庁者の確認	<b>(1点確認)</b>
	① <input type="checkbox"/> 個人番号カード
	② <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> (        ) 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書
	③ <input type="checkbox"/> 官公署から発行・発給された写真付の証等 (        ) <氏名、生年月日又は住所記載のもの>
	【① - ③の証の発行・登録番号等.....】
<b>(2点確認)</b>	
④ ア <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 <氏名、生年月日又は住所記載のもの> <input type="checkbox"/> .....被保険者証 <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書等 <input type="checkbox"/> .....証書 (手帳) 証・種類名等 (.....)	
【④の証・書類の発行・登録番号等.....】	
⑤ その他の書類等 (.....)	