

国民健康保険(学 ・ 遠) 該当届

【申請区分】	
<input type="checkbox"/>	新規
<input type="checkbox"/>	変更
<input type="checkbox"/>	更新

記号番号は、被保険者証【右上5ケタ】と【枝番2ケタ】の番号を記入して下さい。

被保険者証 記号番号	大村 -	枝番	世帯主との 続柄	
該当者の 氏名			生年月日	年 月 日
該当者の個人番号 (マイナンバー) ※必ず記入ください			該当事由	施設在園 ・ 修学中
該当者の住所 (年 月 日現在)	※アパート・マンション名まで記入して下さい。			
施設名または 学校名			卒業 予定日	年 月 (修学の場合のみ)
世帯主の個人番号 (マイナンバー)			連絡先 電話番号	- -
世帯主の 氏名			生年月日	年 月 日
世帯主の住所				
大村市長 様 上記のとおり、該当となりますので届けます。 年 月 日 届出人 住所 _____ 氏名 _____ (世帯主との続柄: _____)				

※添付書類 → 郵送で提出する場合は、本人確認書類の写し及び各種証明書等を添付してください。

市内施設(病院等を含む)在園中の場合・・・不要

市外施設(病院等を含む)在園中の場合・・・在園証明書、入所契約書の写しなど

修学中の場合・・・在学証明書(証明日が申請年度の4月1日以降のもの) ※学生証のコピーでも可

※該当者の個人番号がわかるもの(マイナンバーカード等)の写しを添付してください。

伺	課長	係長	係

本人確認	
(1つで確認)	(2つで確認)
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 被保険者証
<input type="checkbox"/> 個人番号 カード	<input type="checkbox"/> キャッシュ・ クレジットカード
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> {
<input type="checkbox"/> ()	} {

このとおり届出がありましたので、(マル学/マル遠)該当としてよろしいか