

非 該 当

国民健康保険(学 ・ 遠)非該当届

被 保 険 者 記 号 番 号	大 村 ー	枝 番	世帯主との 続 柄	
非 該 当 者 の 氏 名			生年月日	年 月 日
非該当者の個人番号 (マイナンバー)			非該当 年月日	年 月 日
非該当となった理由 (卒業、退所、社保加入、 大村市への再転入など)				
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 殿 上記のとおり、非該当となりましたので届けます。 年 月 日 届出人 住所 _____ 氏名 _____ (世帯主との続柄:)				

(提出必要書類) 本届出書と併せて下記必要書類をご提出ください。

- ① 国民健康保険異動届出書 ※異動届出書は本市ホームページからダウンロードが可能です。
- ② 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
- ③ 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証等)の写し
- ④ 非該当証明書類 (マル学) 卒業、退学の場合…卒業証明書、卒業証書、退学証明書等の写し
(マル遠) 施設(病院等を含む)退所した場合…退所証明書または退所日がわかるもの
(マル遠・マル学) 社保に加入した場合…加入した健康保険の資格取得日がわかるもの

	課 長	係 長	係
伺			

本人確認	
(1つで確認)	(2つで確認)
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険者証
<input type="checkbox"/> 個人番号 カード	<input type="checkbox"/> 資格確認書
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳
<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)を非該当としてよろしいか