

適用

国民健康保険法第116条の2（住所地特例）

届

非適用

被保険者 記号・番号	柏崎	適用・非適用 年 月 日	令和 年 月 日
個人番号			
被保険者	氏名	男・女 (年 月 日生)	
	住所	※下記、施設所在地と同じ場合は記入の必要なし	
入所施設	名称		
	所在地		

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

柏崎市長様

世帯主 住所 柏崎市

氏名

電話 () -

(職員記載欄)

添付資料 ※必要性については資格担当に確認	適用 : 在園(所) 証明書 住民票 無(後日) 非適用 : 社会保険の加入日が分かるもの (資格確認書、資格情報のお知らせ等)			
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 適合高齢者賃貸住宅 児童福祉施設 障害者支援施設 重度知的障害者総合施設 その他 ()				
交付書類等 (資格確認書等)	発行 回収	受付者		備考