

国民健康保険法 第116条の2 該当・非該当 届

年 月 日

羽咋市長 宛

世帯主 氏 名

住 所

個人番号

電話番号 () - -

代理人 氏 名

住 所

電話番号 () - -

下記のとおり届け出します。

被保険者	被保険者証 記号番号	—									
	氏 名										
	住 所										
	生年月日	年			月			日			
	個人番号	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
施 設	名 称										
	所 在 地										
	電話番号										
(該当・非該当) 年月日		年			月			日			

※ 施設の入所日又は退所日の確認できる資料等を添付してください。