

国民健康保険法第116条の2 適用 非適用 届				
被保険者 記号・番号		適用 非適用	年月日	年 月 日
被保険者	氏 名			個人番号
	住 所			
施 設	名 称			
	所 在 地			
(宛先) 珠洲市長 上記のとおり届出します。 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 年 月 日 </div> 世帯主 住 所 <hr/> 氏 名 <hr/> 個人番号 電話番号 <hr/> 届出人 住 所 <hr/> (世帯主と届出人が同一の場合は記入不要) 氏 名 世帯主との続柄 <hr/> 電話番号 <hr/>				

備考 「施設」の欄は、適用届の場合に記載すること。

代理権の確認	身元確認(世帯主又は代理人)	番号確認
<input type="checkbox"/> 本人の被保険者証等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> システム(同一世帯確認) <input type="checkbox"/> その他()	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 職員面識(担当者:) <input type="checkbox"/> その他() No. ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他
2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> その他() No. ()	