

修学中被保険者

該 当
非該当

届出書(国民健康保険法第 116 条)

住所地特例被保険者

該 当
非該当

届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

(届出日) 年 月 日

被保険者
番号

(届出先)

大津市長

住 所 大津市

世帯主

氏 名

(電話番号)

該当者氏名		生年月日		世帯主との続柄	
		昭和 平成 令和			
個人番号					
国民健康保険法第 116 条 修学を理由として他の市町村 に居住しているが本市国民健 康保険被保険者であるもの 該当 • 非該当		学校の名称			
		学校所在地			
		現在の住所			
		卒業(予定)年月日	年 月 日	修学年限 年	在学年 年
国民健康保険法第 116 条の 2 入院、施設入所したことにより 住所を変更したと認められるもの 該当 • 非該当 ↓どちらかに○をしてください。 1、施設(病院)に入所のため 2、その他の理由		入所施設等の名称			
		入所施設等の住所			
		その他の理由			
		該当日	年 月 日	非該当日	年 月 日
※ 処理欄	資格確認書等交付状況		交付 • 保留 • 郵送		受付印
	資 格 入 力		年 月 日 壊失		
	備考				

(令和 6 年 1 月改訂)

記入例

修学中被保険者

該 当 届出書(国民健康保険法第 116 条)

住所地特例被保険者

該 当 届出書(国民健康保険法第 116 条の 2)

非該当

(届出日) 年 月 日

被保険者

番号

(届出先)

大津市長

住

世帯主について記入してください。

世帯主

氏 名

(電話番号)

該当者氏名

生年月日

在学中の学校や住所について記入してください。

昭和

平成

令和

個人番号

~~国民健康保険法第 116 条
修学を理由として他の市町村に居住しているが本市国民健康保険被保険者である~~
~~マイナンバーを記入してください。~~

学校の名称

該当 ・ 非該当

年 月 日

修学年限
年

在学年
年

国民
入院、
住所を

該当、非該当どちらかを○で囲んでください。

該当の場合は、必ず入所(在園)
証明書を添付してください。

定) 年月日

卒業予定日を記入してください。

施設等の名称

施設等の住所

該当 ・ 非該当

入所されている施設、病院等について記入してください。

↓どちらかに○をしてください。

1、施設(病院)に入所のため

2 その他の理由

該当日

年 月 日

非該当日

年 月 日

資格確認書等交付状況

交付 ・ 保留 ・ 郵送

受付印

「2」に該当の方は、「入所施設等の住所」欄に現在住民登録している住所を、「その他の理由」欄に理由を記入してください。

年 月 日

日 月 年

退所などにより「非該当」で提出される方はその異動日を記入してください。