様式第３号（第４条関係）

国民健康保険施設入所等に伴う住所地特例に関する届書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 |  | 世帯主との関係 | □本人 □同一世帯員□代理人（ 　　　　　　　 　） |
| 住所 | ※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（日中の連絡先） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出区分 | □適用該当（施設入所）□変更（施設→施設）□適用非該当（施設退所） |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　　 |
| 異動前 | 従前の住所 | 電話番号 |
| 施設又は病院の名称及び退所（院）年月日 | ※従前の住所が施設の場合のみ記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 異動後 | 現住所 | 電話番号 |
| 施設又は病院の名称及び入所（院）年月日 | ※現在の住所が施設の場合のみ記入してください。年　　月　　日 |
| 上記のとおり、届出します。　　　年　　　月　　　日　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　竹田市長様　届出人（世帯主）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　　　　 　　　　　　　 |

　※入所証明書等を添付して提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 個人番号確認　 | □個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された住民票　□公簿　□住基ネット |
| 窓口に来た方の本人確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　 　　　　）＜写真なし2点確認＞□資格確認書等 □年金手帳 □身分証明書 □( 　） |
| 代理権の確認 | □戸籍謄本（法定代理人）□委任状 □委任状省略（同一世帯員）□本人しか持ち得ない書類 ( ) 　　 |
| 添付書類 | □入所（院）証明書 | 転出日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 適用施設 | □病院・診療所　□児童福祉施設（措置入所）　□障害者支援施設等　□のぞみの園□養護老人ホーム（措置入所）□特定施設　（□有料老人ホーム　□軽費老人ホーム　□サービス付き高齢者向け住宅　）□介護保険施設　（□特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設　） |
| 適用 | 該当非該当 | 年　　　月　　　日 | 被保険者の新記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新確認書等の交付 | □郵送□窓口 | 確認書等回収 | □回収　□未回収（指導）□紛失　 | 受付 | 電算入力 | 確認 |