

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	

