

様式第5号（第13条の3関係）

受付印

受理印

住所地特例 [該 当] 届出書
[非 該 当]

被 保 險 者 番 号		個 人 番 号	
被 保 險 者 氏 名		世帯主との続柄	
生 年 月 日	年 月 日	マイナ保険証	登録済 未登録
被保険者が、国民健康保険法第116条の2第1項本文若しくは第2項の規定の適用を受けるに至った年月日又は継続住所変更をした年月日	年 月 日		
被保険者が、国民健康保険法第116条の2第1項本文若しくは第2項の規定の適用を受けた後の住所又は継続住所変更をした後の住所			
入院又は入所中の病院等の名称			
入院又は入所中の病院等の所在地			
上記のとおり、届け出ます。 年 月 日 世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地 氏 名 個人番号 電話番号 申請者名 安芸高田市長 様			

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付