

※太枠内に記入してください。

被保険者記号

1 3

番号

☐ 住所地主義の特例被保険者 適用・変更・適用終了 届（国民健康保険法第116条の2）

☐ 介護保険第2号被保険者適用除外施設 該当・非該当 届（介護保険法施行法第11条）

年 月 日

（宛先）厚木市長

次のとおり届け出ます

届出人

（世帯主）

住 所

氏 名

（個人番号

）

（入所後の世帯主）

☐ 上記の者に同じ

☐ 下記の被保険者に同じ

☐ それ以外 氏名（

）

来庁者

（記入者）

住 所

氏 名

世帯主との関係（

）

連絡先（

）

—

被保険者
（対象者）

現 住 所

〒

（フリガナ）

氏 名

個人番号

生年月日

昭 ・ 平 ・ 令

年

月

日

年齢

歳

入所施設等

住 所

☐ 現住所に同じ

名 称

適用開始（該当）日

年

月

日

適用終了（非該当）日

年

月

日

事 務 処 理 欄

住登外 CD

施設所在地への市区町村連絡

☐ 済 ☐ 未

資格確認書又は
資格情報の
お知らせ

〔交付状況〕 ☐ 未 ☐ 交付

郵送（ / ） 証明書（ / まで）

〔回収状況〕 ☐ 未 ☐ 回収

来庁者本人確認

☐ 個番 ☐ 運免 ☐ 在留 ☐ パスポート ☐ 障手 ☐ その他（ ）

* 個人番号確認欄 *

確認者（ ）

世帯主

番 号 確 認

☐ 個番 ☐ 通知 ☐ 住民票 ☐ 住基

身 元 確 認

☐ 個番 ☐ 運免 ☐ 在留 ☐ パスポート ☐ 障手 ☐ その他（ ）

代理権確認

☐ 委任状 ☐ 登記事項証明

代理人身元確認

☐ 個番 ☐ 運免 ☐ 在留 ☐ パスポート ☐ 障手 ☐ その他（ ）

被保険者

番 号 確 認

☐ 個番 ☐ 通知 ☐ 住民票 ☐ 住基

身 元 確 認

☐ 個番 ☐ 運免 ☐ 在留 ☐ パスポート ☐ 障手 ☐ その他（ ）