

様式第3号(第8条関係)

| | | | |
|---|-------|---------------------------|-------|
| 国民健康保険法第116条の2 該当・非該当 届 継続住所変更 | | | |
| 被保険者証の 記号・番号 | | 該当・非該当 継続住所変更 年 月 日 | 年 月 日 |
| 被保険者 (本人自署) | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | |
| | 個人番号 | | |
| 病 院 施 設 | 所 在 地 | | |
| | 名 称 | | |
| 上記のとおり届けます。 年 月 日 (宛先) 吉川市長 従前の世帯の世帯主 住 所 氏 名 個人番号 | | | |
| | | | |

添付書類 入所証明、住民票

※ 「病院 施設」欄は、非該当時には記載不要です。