

串本町国民健康保険 修学者被保険者証交付申請書
 住所地特例適用届／遠隔地証交付申請書

標記のことについて、次のとおり届け出ます。

届出年月日	平成 年 月 日
届出人氏名	Ⓜ 本人との続柄
届出人住所	〒 ー 電話番号 ()

※対象者と同じ世帯でない者が届出する場合は、委任状が必要です。

対象被保険者

番号	和45ー	世帯主氏名	
氏名		生年月日	昭・平 年 月 日
住所	串本町	性別	男・女

対象者異動後情報

住所	〒 ー 電話番号 ()
学校・入所施設	
異動年月日	平成 年 月 日
終了予定日	平成 年 月 日
本人に連絡が付かない時の連絡先	届出人と同じ・その他 ()

※修学者：各学校に通うため町外に住所を移すが、元の世帯主に扶養される場合。

※住所地特例：福祉施設入所や長期入院のため町外住所となるが、扶養義務者等がだれも町内にいない場合。基本的に一人世帯が対象となる。

※遠隔地：福祉施設等に入所のため町外住所となるが扶養義務者は町内に残る場合で、対象者自身で意決定が困難と認められる場合（一人世帯にならない）。

事務処理欄

在学証明書	<input type="checkbox"/> 提出依頼済 <input type="checkbox"/> 提出済 H . . .	受付
入所証明書	<input type="checkbox"/> 提出依頼済 <input type="checkbox"/> 提出済 H . . .	