

国民健康保険法第 1 1 6 条の 2（適用・非適用）届

【佐賀県】

被保険者 記号番号		適用年月日 非適用年月日		
被保険者	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住 所			
	個人番号			
	措置時の住所			
入所施設	名 称			
	所在地	（電話番号（ ） － ）		
上記のとおり届けます。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 電話番号（ ） － ） 鹿 島 市 長 様				

（１）「被保険者」の「住所」の欄は、転出先の住所を記載すること。

（２）添付書類 入所がわかる書類等