

決 裁	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	係	受付者

遠

国民健康保険法施行規則第6条の2 申請書

被 保 険 者 証 記 号 番 号												
個 人 番 号												
住所を離れる 被 保 険 者 名					男 女	昭和 平成 令和	年 月 日					
交付申請の理由												
住所を離れる 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日までの ヶ月間											

上 記 の と お り 申 請 し ま す 。

令和 年 月 日

住 所 愛南町 電話 ー

世帯主氏名 印

記入者氏名 (続柄)
(同世帯員のみ)

愛南町長 殿

窓口に来た方の 本人確認	1 点確認： ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 各種手帳等 2 点確認： ☐ 保険証（国保・社保・介護） ☐ 預金通帳 ☐ 年金証書等 ☐ その他（ ）
遠隔地該当の方の 番号及び本人確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載の住民票 上記確認書類（ ・ ・ ）