

事務処理欄	組 合 本 部			支 部	
	常務理事	事務局長	取 扱 者	支 部 長	支部担当者
現保険者等の記号番号		岡 303 — —			

国民健康保険法第116条の2該当届

被 保 険 者 (該 当 者)	氏 名		性別	生 年 月 日	続柄
	住 所 (行 先)			昭和 平成 令和 年 月 日	
交付申請の理由	1. 長期旅行 2. 施設等入所 3. その他(具体的に記入)				
施設等の名称 (入 所 の 場 合)					
住 所 を 離 れ る 期	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				

※住民票で組合員と同一世帯であることが条件です。
※施設等に入所の場合は、入所証明書又は他の証明が必要です。

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

〒 ー

組合員 住 所
フリガナ
氏 名

中 四 国 薬 剤 師 国 民 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿