

国民健康保険法第116条・116条の2 非該当届

令和 年 月 日
加古川市長様

非 該 当 年 月 日				令和 年 月 日			
保 険 者 番 号		2 8 0 1 1 5		被保険者記号・番号			
被保険者	氏 名						
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日				続柄	
	住 所						
	マイナンバー						
非該当事由 (当てはまるものにチェック)	☐ 卒 業		令和 年 月 日				
	☐ 転 入		令和 年 月 日				
	☐ 社保加入 ※ 資格確認書あるいは資格情報のお知らせの写しを添付してください		令和 年 月 日				
	☐ そ の 他		令和 年 月 日				

●世 帯 主

住所	
氏名	
電話番号	
マイナンバー	

●届 出 者 ☐ 対象者と同じ
☐ 世帯主と同じ

住所	
氏名	
電話番号	

受付印		本人 確認	運転免許証 マイナンバーカード パスポート ()	証回収 ☐	
				受付者	
		番号確認	済 未済	入力日	
		代理権確認	済 未済		

※太い枠内のみ記入してください。