

国民健康保険法第116条・国民健康保険法第116条の2該当（開始）・非該当（終了）届
（マル学・マル遠・住所地特例 該当・非該当届）

記入例

届出ます。

年 月 日

（宛先）多摩市長

※太枠の中をご記入ください。

世帯主の方についてお書きください。

被保険者証記号番号

4 7 - 〇〇 - 〇〇〇〇

住所	多摩市関戸6-12-1
世帯主氏名	多摩 太郎

保険証の記号と番号
をお書きください。

被保険者についてお書きください。

異動種別

マル学・マル遠・住所地特例

転出先住所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3				
No.	フリガナ 被保険者氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号
1	タマ ハナコ 多摩 花子	昭・平・令 〇〇・〇〇・〇〇	男 女	子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
2		昭・平・令	男		

多摩市の住所を離れる方についてお書きください。

学生の 方	学校名	〇〇大学				
	学校所在地	〇〇県〇〇市〇〇4-5-6				
	在学年	1年	修学年限	4年	卒業年月日 (予定)	令和〇年 3月31日
	該当年月日	令和〇年 〇月 〇日	卒業に必要年数	年	ストレートに卒業する場合の日	被保険者証有効期限

在学証明書もしくは学生証の
コピーを添付してください。

施設 入所な どの 方	施設名	多摩市を転出する日 もしくは多摩市の国民健康保険に加入す る日のいずれか遅い方				
	施設所在地					
	電話番号	—				
	該当年月日	年 月 日	非該当 年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

マル遠・住所地特例

届出書類確認欄

1 点	<input type="checkbox"/> 在所証明書 <input type="checkbox"/> 在園証明書
--------	--

届出 人	氏名	署名または記名・押印 多摩 太郎
	連絡先 電話番号	042-123-4567 自宅・勤務先・携帯
	関係	本人・世帯主・世帯員・代理人 (□委任状 □登記事項証明書)

受付印

本人確認			番号確認		
1 点	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 他 ()	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 他 ()	
2 点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 他 ()		

受付	入力
----	----