



# 遠隔地特例取消依頼書

(国民健康保険法第116条の2該当取消)

※この申請書に住民票を必ず添付してください。

|                 |          |
|-----------------|----------|
| 被保険者証の<br>記号・番号 | 鹿歯・鹿歯従   |
| 被保険者氏名          |          |
| 遠隔地住所           | (〒 - )   |
| 事由発生年月日         | 平成 年 月 日 |

上記のとおり届けます。

平成 年 月 日

(〒 - )

組合員本人 住所

氏名



(自宅電話番号 - - )

鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿

| 処 理 欄 |      |      |             |
|-------|------|------|-------------|
| 台     | 名 簿  | 連絡表  | 保<br>険<br>証 |
|       | チェック | ファイル |             |
| 帳     |      |      |             |