



遠隔地特例申請書

(国民健康保険法第116条該当届)

※住民票（直近三ヶ月以内に発行されたマイナンバーの記載があるもの）、在学証明書及び組合員本人の身元確認書類（運転免許証のコピー等）を必ず添付してください。

被保険者証の記号・番号	鹿歯・鹿歯従		
住所を離れる被保険者の氏名・続柄 性別・生年月日 及び個人番号	氏名		続柄
	性別	男・女	生年月日 昭平令 年 月 日
	個人番号		
事由発生日	年 月 日		
学 校	名 称		
	所 在 地		
	修学年限	年	在学年 年
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日 (〒 -) 遠隔地 住所 (〒 -) 組合員本人 住所 氏名 (印) (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			

【委任欄】私は下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。 令和 年 月 日	
受任者 住所 (代理人) 氏名 (印)	委任者 住所 (組合員本人) 氏名 (印)

処 理 欄			
本人確認	個人番号	台 帳	名 簿
	台 帳		連絡表
	身 元	帳	チェック
	帳		ファイル
			保 険 証

※申請者本人以外の方が代理で届け出る際は、委任欄に記入をしてください。