

組合員のご家族の方が就学の為に組合員と住所が別になる場合、本様式にて申請してください。
在学中は毎年度申請してください。
申請事由に該当しなくなった時（組合員と同じ住所に戻った時など）は申請取消の手続きをしてください。
本様式においては、自署の場合に限り押印省略可とします。



遠隔地特例申請書

(国民健康保険法第116条該当届)

被保険者 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				
事由発生年月日	年 月 日				
学 校	名 称				
	所 在 地				
	修学年限	年	在 学 年	年	
上記のとおり届け出ます。また、本申請を代理の者が行う時は、下記受任欄記載の者に委任します。					
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					

※組合員本人以外の方が代理で届け出る際は、下記受任欄に記入をしてください（組合員本人とは、就学の為住所を離れる方のことではなく、世帯主等のことを指します）。

【受任欄】私は上記の組合員から本申請について委任を受けました。	令和 年 月 日
代理人 住所	代理人 氏名 (印)

処 理 欄					
本 人 確 認	個人番号	台 帳	名 簿	国保システム	担 当 者 印
	台 帳		月次チェック		
	身 元	帳			

【必ずお読みください】必要添付書類

- ① 遠隔地の住民票 原本
(直近3ヶ月以内に発行されたマイナンバーの記載があるもの)
- ② 組合員本人の身元確認書類 (運転免許証のコピー等)
* 代理人が届け出る場合は代理人の身元確認書類 (ただし、代理人が社労士等で、郵送で届け出る場合は省略可)
- ③ 在学証明書 原本