

	課長 支所長	審議員 課長補佐	係長	係	受付	受付者
専決					令和 年 月 日	

国民健康保険法第116条の2 該当届

適 用 者	被保険者番号	山 都	0	0			
	氏 名						男・女
	生年月日						
	個人番号						
	旧 住 所						
	新 住 所						
	入所施設	所在地					
名 称							

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

世帯主 住所

氏名

個人番号

山都町長 様

(連絡先)

保 険 者 使 用 欄	<input type="checkbox"/> 病院または診療所への入院 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設(児童福祉法第7条規定)への入所 ※同法第27条第1項第3号または第27条の2の規定による入所措置に限る。 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第11項)又は同条第1項の厚生労働省令で定める施設への入所 <input type="checkbox"/> 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の設置する施設への入所 <input type="checkbox"/> 老人福祉法第20条の4又は第20条の5に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所 ※同法第11条第1項第1号又は第2号の規定による入所措置に限る <input type="checkbox"/> 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)への入居又は同条第24項に規定する介護保険施設への入所 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法附則第18条第2項に規定する共同生活援助又は共同生活介護を行う共同生活住居への入居	
	施設等所在市町村への通知	令和 年 月 日