

様式第1号(第3条関係)

住民登録外被保険者(世帯分離を行わない場合) 該 当 届出書
非該当

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		鹿	(枝番)		
被 保 険 者	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男・女	
入 所 施 設 等 及 び 里 親	名 称 (氏 名) (電 話 番 号)	()			
	所 在 地 (住 所)				
	期 間	年 月 日 から	年 月 日 まで		
<p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>鹿嶋市長 様</p>					

- 備考(1) 市外の病院等所在地に住民登録し、世帯分離せず適用している被保険者について届け出ること。
- (2) 病院等に入院等していることを証する文書(市長が必要と認める場合に限る。)を添付すること。