

下の太枠内をご記入ください

施設入所者の国保特例措置届

入所措置年月日	平成 令和 年 月 日
被保険者氏名	
被保険者生年月日	昭和・平成 令和 年 月 日
被保険者の記号番号	54-
入所施設名	
入所施設所在地	
従前住所地	神奈川県中郡大磯町
摘要	
マイナ保険証利用登録の有無	
有・無	

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

世帯主住所 大磯町

世帯主氏名

大磯町長 殿

交付種類	資格確認書・資格情報のお知らせ
交付年月日	令和 年 月 日