

児童福祉施設等入所・退所届

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

私は、以下のとおり届け出ます。

支部受付

【太枠内をご記入ください。】

届出年月日	年 月 日
記号・番号	91－・
組合員氏名	
住 所	〒－ 電話（ ） 東 京 都 市・区 （ ）県 町・村

1. 届け出する内容に○をつけてください。

施設入所	施設等に入所したことにより組合員と異なる住所地に居住している場合	(必要書類) ・在園証明書
施設退所	施設等を退所したことにより組合員と同一世帯になった場合	(必要書類) ・退園証明書

2. 以下の該当する項目欄に記入してください。

対象者氏名	
施 設 名	
施設の所在地	〒－ 電話（ ） 東 京 都 市・区 （ ）県 町・村
入所または退所日	年 月 日

※施設入所している方が18歳に達した場合は、障害者自立支援法により施設との本人契約となり、施設所在地の国民健康保険に加入することになります。

【国保組合記入欄】

国保受付	入 力	受付簿点検	確 認	決 裁

備 考 欄