

(様式第4号)

### 国民健康保険特別被保険者証交付申請書

被保険者台帳	被保険者証整理	被保マスタ	総合システム

被保険者証の記号番号	① 60-12345-000			
住所を離れる被保険者	② 氏名	④ 性別	⑥ 生年月日	⑦ 備考
	③ 個人番号	⑤ 組合員又は組合員との続柄		
	島根花子	男・女	昭和・平成・令和	
	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	妻	55年11月12日	
		男・女	昭和・平成・令和	
		年 月 日		
	男・女	昭和・平成・令和		
		年 月 日		
交付申請の理由	⑧ ○○○○○○○○を行うため。			
⑨ 住所を離れる期間	令和 2年 6月 1日 から			
	令和 2年 11月 30日 まで			

上記のとおり、お届けいたします。

⑩	令和 2年 5月 1日
⑪ 組合員	(所在地 (〒690-0049))
	松江市袖師町○番△△号
	(医療機関) 名称 医療法人 島根医院
	氏名 島根 一郎
	個人番号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
電話 0852-12-3456	

島根県医師国民健康保険組合理事長 様

### 【記入例】

- 【記入要領】
- 被保険者証の記号番号を記入
  - 特別被保険者証を申請される方の氏名を記入
  - 個人番号(マイナンバー)を記入
  - 性別(男・女)のいずれかに○印を記入
  - 組合員又は准組合員(従業員)との続柄を記入(妻・子・父・母・兄・弟・姉・妹など)
  - 生年月日を記入、昭和・平成・令和はいずれかに○印を記入
  - 特記すべき事項があれば「備考」欄に記入
  - 申請の理由を記入
  - 住所を離れる期間を記入
  - 本書の届出日を記入
  - 組合員(事業主)の医療機関情報(郵便番号・住所・医療機関名称・電話番号)、氏名・個人番号(マイナンバー)を記入のうえ押印のこと

### 【概要】

1. 組合員または被保険者である家族が、特別の事情により期間を定めて他市町村に居住する時に使用して下さい。

### 島根県医師国保組合運営規程〔抜粋〕

(特別被保険者証の交付)

第11条 組合員は、当該組合員又は被保険者である家族が、特別の事情により期間を定めて他市町村に居住するときは、国民健康保険特別被保険者証交付申請書(様式第4号)により、理事長に届け出て、特別被保険者証の交付を受けるものとする。

2 組合員は、前項の居住期間が終了したときは、特別被保険者証を理事長に返還しなければならない。

### 【注意事項】

- 離れる期間が終わったら、特別被保険者証を返還して下さい。
- ⑩⑪「個人番号」の枠に記入がある場合は、必ず「個人情報保護シール」を貼り付けて下さい。
- 届出の事由発生後、14日以内に提出して下さい。

### 【お問合せ先】

#### 島根県医師国民健康保険組合

〒690-8535

松江市袖師町1番31号 島根県医師会館内

TEL : 0852-26-3100

FAX : 0852-26-3104

URL : <https://shimane-ikokuho.or.jp>

E-mail : [isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp](mailto:isi-kokuho@ns.shimane.med.or.jp)