

小 松 市 長 宛

〔国民健康保険及び国民年金異動届〕

届出日	年 月 日	世帯主 個人番号	
-----	-------	-------------	--

届 出 人	住 所	電 話	自宅・携帯・勤務先 () —
	氏 名		

住 所		世 帯 主		世 帯 番 号	
				記 号 番 号	

No.	フリガナ	生年月日	個人番号	記 号 保 険 者 番 号	マ イ ナ 保 険 証	交付	国 民 健 康 保 険		枝 番	回 収 日	確 認 書 等	受 診 後	終 了 後	年 金 番 号
	氏 名	性 別	摘 要				適 用 等 年 月 日	事 由 異 動 年 月 日						
1		. .			有・無	お知らせ 確認書	始	. .		/		有・無		. .
				終								
2		. .			有・無	お知らせ 確認書	始	. .		/		有・無		. .
				終								
3		. .			有・無	お知らせ 確認書	始	. .		/		有・無		. .
				終								
4		. .			有・無	お知らせ 確認書	始	. .		/		有・無		. .
				終								
5		. .			有・無	お知らせ 確認書	始	. .		/		有・無		. .
				終								

--	--	--	--

確 認 書 等	窓 口 ・ 郵 送		/
------------------	-----------	--	---

受付	保険異動入力	保 険 確 認	年金異動入力

納 付 方 法	口 座 名 義 人
郵 送 ・ 口 振	