

## 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 氏 名	電 話	自宅・携帯・勤務先 ( ) —
-----	------------	-----	-----------------------

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 番号(枝番) 保険者番号	保 マ イ 証 ナ	交付	国民健康保険 適用等年月日		枝 番	回 收 日 確 認 書 等	受 終 了 診 後	年 金 番 号
	氏 名		性 別	摘 要				始	終				事 由
1		・					有 ・ 無	お知 らせ 確認 書	始 終		／	有 ・ 無	
2		・					有 ・ 無	お知 らせ 確認 書	始 終		／	有 ・ 無	
3		・					有 ・ 無	お知 らせ 確認 書	始 終		／	有 ・ 無	
4		・					有 ・ 無	お知 らせ 確認 書	始 終		／	有 ・ 無	
5		・					有 ・ 無	お知 らせ 確認 書	始 終		／	有 ・ 無	

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	