

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	記号番号	国民健康保険		退職者医療			回 収 日	保 険 証	受 了 診 後	年金番号 事由 異動年月日
	氏名	性別	摘要	保 険 者 番 号	適 用 等 年 月 日	適 用 等 年 月 日	区 分	区 分	扶 養				
1		・			始	・	始	・	本・扶	/	有・無	・	
					終	・	終	・					
2		・			始	・	始	・	本・扶	/	有・無	・	
					終	・	終	・					
3		・			始	・	始	・	本・扶	/	有・無	・	
					終	・	終	・					
4		・			始	・	始	・	本・扶	/	有・無	・	
					終	・	終	・					
5		・			始	・	始	・	本・扶	/	有・無	・	
					終	・	終	・					

- ・過年度遡及届
- ・年金証書の写添付

保 険 証	新 規	窓口・郵送	/	前 期 証	窓口・郵送	/
-------------	--------	-------	---	-------------	-------	---

医療保険SC 南部行サ受付	保険異動入力	保 険 確 認	年金異動入力

納 付 方 法
納税・郵送・口振