

小松市長宛
〔国民健康保険及び国民年金異動届〕

届出人	住所	電話 自宅・勤務先 () -
	氏名	

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

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 保険者番号	国民健康保険		退職者医療		回 収 日 証	受 了 診 後	年金番号 事由 異動年月日
	氏名	性別	摘要		適用等年月日	適用等年月日	区分	区分			
1					始		始		/	有・無	
					終		終	本・扶			
2					始		始		/	有・無	
					終		終	本・扶			
3					始		始		/	有・無	
					終		終	本・扶			
4					始		始		/	有・無	
					終		終	本・扶			
5					始		始		/	有・無	
					終		終	本・扶			

- ・過年度遡及届
- ・年金証書の⑤添付

保険証	新規	窓口・郵送	/	前期証	窓口・郵送	/
-----	----	-------	---	-----	-------	---

医療保険SC 南支所受付	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