

※届出人本人による署名の場合は、押印は必要ありません。□

届出人氏名	本人 ・ 世帯主 ・ 世帯員 ・ 代理人		
	_____ ㊟		
電話番号	自宅・携帯	-	-
個人番号	_____		

# 健康保険・年金 異動届

北海道河西郡中札内村長 様

届出日	令和 年 月 日	1 取得 (社保離脱・生保廃止・後期高齢離脱)		退職日:	社保喪失日:							
異動日	平成 令和 年 月 日	2 喪失 (社保加入・生保開始・後期高齢加入)		社保加入日:	後期加入日:							
住所	河西郡中札内村			世帯主氏名	行政区							
フリガナ氏名	生年月日	性別	続柄	勤務先	基礎年金		国保		後期高齢	備考		
					資格	種別	記号番号	資格			退職	
1	昭和 平成 令和 / /	男 女			有 無	1号 任 3号		有 無	本 扶		有 無	
個人番号												
2	昭和 平成 令和 / /	男 女			有 無	1号 任 3号		有 無	本 扶		有 無	
個人番号												
3	昭和 平成 令和 / /	男 女			有 無	1号 任 3号		有 無	本 扶		有 無	国民健康保険
個人番号												
4	昭和 平成 令和 / /	男 女			有 無	1号 任 3号		有 無	本 扶		有 無	保険者証整理 済 ( ) ・ 未
個人番号												
5	昭和 平成 令和 / /	男 女			有 無	1号 任 3号		有 無	本 扶	有 無	処 理 年 金 国 保	
個人番号												