

様式第1号
(表面)

国民健康保険 退職被保険者 届書
被扶養者(異動)

令和 年 月 日

小国町長 殿

被保険者証 記号番号		届出人 世帯主氏名 ㊟						
退職被保険者	氏名	性別	生年月日	世帯主との 続柄	住所	届出の事由		
		男・女	大・昭 ・			資格取得・資格喪失		
	被用者年金給付の 支給を行う者の名称			被用者年金 給付の名称		受給権取得年月日 若年停止消滅年月 日	昭・平・令 ・	
被扶養者	氏名	性別	生年月日	退職被保険 者との続柄	職業	収入 (年額)	扶養しはじめ た日 扶養しなく なった日	扶養しはじめ た事由 扶養しなく なった事由
	増減	男・女	大・昭・平・令 ・			円	令和 ・	
	増減	男・女	大・昭・平・令 ・				令和 ・	
	増減	男・女	大・昭・平・令 ・				令和 ・	
	増減	男・女	大・昭・平・令 ・				令和 ・	
※65歳に到達したことが、公簿等により 確認できるときは届出を省略するこ とができる。				㊟ 本人の確認	1 年金証書 2 リスト 3 通算申立書	退職被保険者等該 当(非該当)年月日	令和 ・	

(裏面)

国民健康保険退職被保険者(通算)申立書

年 月 日

小国町長 殿

退職被保険者氏名

		現在の年齢	年 月	40歳到達日	. .	
被 用 者 年 金 の 加 入 歴	被用者年金保険者の名称	被用者年金の名称	加入年月 年 月 .	退職年月 年 月 .	加入期間 年 月 .	備 考
			.	.	.	
			.	.	.	
			.	.	.	
			.	.	.	
	加 入 期 間 合 計			/	/	.
決 定	通算加入期間 20年以上該当	40歳以上の 加入期間 10年以上該当	非該当	(*年金証書、リストで確認できない ときに記入させること。)		