

国民健康保険退職被保険者・被扶養者該当届（本人・扶養）

被保険者証 記号番号			退職被保険者該当日 (国保資格取得日)	年 月 日 (年 月 日)		
退職被保険者 氏名・生年月日	世帯主 との 続柄	性別	退職被保険者該当理由等			
			年金支給者の名称	年金給付の名称	年金受給権取得年月日	
年 月 日		男 女	厚生労働大臣	老齢厚生年金	年 月 日	
			国家公務員共済組合 ()	退職共済年金	被用者保険期間（「*」 は20年以上） (40歳以上の被用者保険期間) ヶ月 (ヶ月)	
			地方公務員共済組合 ()			
			私立学校教職員共済組合 ()			
			農林漁業団体職員共済組合 ()			
退職被扶養者氏名・ 生年月日	退職被保 険者との 続柄	性別	職業	年間収入	扶養されるよう になった日	扶養の事由等
年 月 日		男 女			年 月 日	
年 月 日		男 女			年 月 日	
年 月 日		男 女			年 月 日	
年 月 日		男 女			年 月 日	
処理欄	年 月 日 入力済 年 月 日 レセプト抽出済			加入区分	新規 ・ 追加	
上記のとおり届けます。						
年 月 日						
住 所 _____						
世帯主氏名 _____						
(Tel _____)						
花 巻 市 長 様						
署 名 _____						
(届出人が世帯主以外の場合)						