

退職被保険者

本人
被扶養者

申請書

国保被保険者証		記号	岩 見 沢	番号					
退職被保険者本人	氏名		男・女	生年月日	昭和	年	月	日	世帯主 との続柄
	年金制度の名称	・厚生年金 ・共済組合（)							
	年金の種類	・老齢 ・退職 ・その他（)							
	受給権発生年月日又は年金支給開始年月			昭和・平成・令和					年
退職被保険者本人	氏名		男・女	生年月日	昭和	年	月	日	世帯主 との続柄
	年金制度の名称	・厚生年金 ・共済組合（)							
	年金の種類	・老齢 ・退職 ・その他（)							
	受給権発生年月日又は年金支給開始年月			昭和・平成・令和					年
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭和	年	月	日	世帯主 との続柄
	職業				年間収入	円			
	扶養するに至った年月日	昭和 平成	年	月	日	扶養しはじめた理由			
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭和	年	月	日	世帯主 との続柄
	職業				年間収入	円			
	扶養するに至った年月日	昭和 平成	年	月	日	扶養しはじめた理由			
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭和	年	月	日	世帯主 との続柄
	職業				年間収入	円			
	扶養するに至った年月日	昭和 平成	年	月	日	扶養しはじめた理由			
上記のとおり申請します 令和 年 月 日 住所 岩見沢市 世帯主 氏名 印									