

届出日 年 月 日

届出人	1. 本人 2. 世帯主 3. 代理人 ()		
	住所 _____		
	名前 _____		
	電話番号 _____	個人番号 _____	

被保険者番号

10

No.	加 入 者 氏 名 (個 人 番 号)	生 年 月 日	続 柄	マイナ保険証 利用登録の有無
1	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明
2	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明
3	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明
4	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明
5	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明
6	()	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日		有 ・ 無 ・ 不明

[illegible]

市記入欄	国保⑥	医療⑦	年金⑧	収税⑮		