

退職被保険者・被扶養者届出書

記号 番号	松国		退職被 保険者							
70歳到達日	平成	年	月	日	男女	生年 月日	T S	年	月	日
確認書類	1.年金証書		2.年金受給者リスト							
年金リ スト確 認事項	制度区分	1.老齢厚生年金老齢		2.その他( )						
	表日付	1.S	2.H	年	月					
	実支給日	1.S	2.H	年	月					
備考									受付	

被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	収入金額	備考

上記のとおり、退職者医療保険の加入届をいたします。

平成 年 月 日

住 所 松原市

国保世帯主氏名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 -