

退職被保険者届書

*太枠の中をご記入ください。

年金受給者本人		世帯主との続柄	年金			受給権発生年月	国保取得年月日	認定年月日
氏名	性別		名称	種別	加入期間			
昭・平	男		厚生 共済	老 齡 退 職	月	年 月	・ ・	・ ・
昭・平	女		()	()				
昭・平	男		厚生 共済	老 齡 退 職	月	年 月	・ ・	・ ・
昭・平	女		()	()				

被扶養者		本人との続柄	職 業	今年度中の 収入見込	国保取得年月日	認定年月日
氏名	性別					
昭・平	男			円	・ ・	・ ・
昭・平	女			円	・ ・	・ ・
昭・平	男			円	・ ・	・ ・
昭・平	女			円	・ ・	・ ・

受付印

三木市長様

上記のとおり届出いたします。

届出日	年 月 日	国保番号	
住所	三木市		
氏名	TEL	-	-

確認書類 {証書・転出証明書・年金リスト}

受付者	入力者	入力日
-----	-----	-----