



伺	起案年月日	年	月	日	
	下記のとおり交付してよろしいかお伺いします。				
決定	課長	主幹	係長	決定年月日	起案者
				年 月 日	Ⓜ

国民健康保険退職被保険者 該当 ・ ~~非該当~~ 届

被保険者証 記号・番号	伊		
フリガナ 退職被保険者氏名	性 別	男 ・ 女	世帯主 との続柄
	生年月日	昭和 年 月 日生	
退職被保険者 の住所	伊根町字 番地		
加入していた 被用者年金の 名 称	1. 厚生年金 2. 船員保険 3. 共済組合 4. その他 ()		
受給権を 有する年金の 種 類	1. 老齢年金 2. 特例老齢年金 3. 退職年金 4. 減額退職年金 5. 通算老齢(退職)年金 6. 普通恩給 7. その他 ()		
年金受給権発生年月日 (年金支給開始年月)	平成 年 月		
※退職被保険者非該当年月日	平成 年 月 日	※非該当事由	

- (注) 1. ※印の欄は、非該当のみ記入して下さい。
2. この届には、年金証書(裁定通知書)及び被保険者証を添付して下さい。
3. 通算老齢(退職)年金受給権者は各被用者年金制度の加入期間を示す申立書、又は、
証明書等を提出してください。

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

世帯主 住所 伊根町字
氏名

番地
Ⓜ

伊 根 町 長 様