小平市長 殿

国民健康保険関係届

届出日　・　・

届出人	□世帯主　□被保険者（　　） □その他 （　　）

記号番号
―
新・旧　―

住所	小平市	世帯主		国保資格	有・無
		電話	（自宅・携帯・勤務先・　　） ―　―	個人番号(マイナンバー)	
		旧世帯主		有・無	

太枠内の記入をお願いします

| | | |