



届出人	住所			
	氏名		世帯主との続柄	
	電話番号	(            )            -		
	備考欄			

※これより下の欄には記入しないでください。

個人番号確認方法		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> その他 (            )		
実存確認方法	写真有 (1種類)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 (            )		
	写真無 (2種類)	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉医療証 <input type="checkbox"/> 聴き取り票 <input type="checkbox"/> その他 (            )		
手続き方法		<input type="checkbox"/> 窓口申請 ( <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 ) <input type="checkbox"/> 郵送による申請		
支払方法		<input type="checkbox"/> 口座振込 ( <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 前回口座 <input type="checkbox"/> 公金受取口座 ) <input type="checkbox"/> 窓口払い		
資格確認	加入区分	一般          退本          退扶		受付者氏名
	資格等	取得日	昭・平・令          年          月          日	
		喪失日	昭・平・令          年          月          日	
		未納	有          ・          無	