

申 立 書

令和 年 月 日

岐 南 町 長 様

住所
申立人
氏名

下記の事項を申し立てます。

被 保 険 者 組 合 員	氏 名			
加 入 している 年 金	制 度 名	共済組合・厚生年金保険		
	手帳記号番号		加入年月日	・
加 入 している 健康保険	制 度 名	共済組合・協会健保・ 組合健保		
	保険証記号番号		加入年月日	・
勤務先（事業所名）				
備考				