

別記様式(第5条関係)

旧被扶養者異動連絡票									
発行年月日 年 月 日 発行									
旧被扶養者	氏 名								
	生年月日	年 月 日	男・女						
	旧被扶養者に該当した年月日	年 月 日							
保険者	保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>9</td><td>0</td><td>3</td><td>6</td><td>5</td> </tr> </table> <p>山梨県南巨摩郡身延町切石350番地</p> <p style="text-align: center;">身延町</p>		1	9	0	3	6	5
1	9	0	3	6	5				
注意事項									
<p>1 転入した市町村において旧被扶養者に係る減免(被保険者均等割を半額等の措置)の申請を行う場合には、減免の申請書と併せて、この連絡票を提出してください。</p> <p>2 この連絡票を破り、汚し、又は失ったときは、直ちにこの連絡票を発行した身延町に再発行を申請してください。</p> <p>3 この連絡票を破り、又は汚した場合の2の申請には、この連絡票を添えて申請してください。</p>									