

(あて先) 大 阪 市 長
年 金 事 務 所 長

ファイルNo.

私は、資格確認、保険給付及び保険料に関して必要な場合、課税台帳等の関係公簿及び課税資料を閲覧されることに同意します。なお、以上の内容については、以下の者の承諾を得ています。

世帯主 現住所(〒)

世帶主 氏 名

[illegible]

本年1月1日現在の世帯主の氏名 ☐ 同 上

区コード 新被保険者番号

区コード 旧被保険者番号

考 考

学生

学生

学生

学生

学生

代理人の住所 氏名

理

人

100

電話番号

ください。

（注）住所・氏名等の異動に關係しない場合の届（申出）です。