

国民健康保険・国民年金届 (スペイン語版)

Seguro Nacional de Salud・Jubilación (Solicitud/Cancelación/Alteración)

豊田市長様 届出年月日 Fecha de solicitud 年 月 日

住所 Dirección Toyota-shi

世帯主氏名 Nombre del Jefe de Familia

世帯主個人番号 Número Personal del Jefe de Familia

TEL () - 世帯主 Jefe de familia ・ その他 Otros ()

氏名(窓口に来た人) Nombre del solicitante □世帯主に同じ El mismo jefe de familia Parentesco

フリガナ 氏名 Nombre 生年月日 Fecha de nacimiento 性 Sexo 世帯主との続柄 Parentesco

Table with 5 rows for family members, columns for name, birth date, sex, and relationship.

本人確認: 免・個・在・身・住・バ・新旧証・2点() 委任状(有・無) 医療費受給者証(有・無) 送付先情報(有・無) 処理

口座情報(新規登録・変更・廃止・既存口座継続・ハガキ渡し・登録せず) 申告情報(有・転入・簡申・市申) 受診(有・無・不明) メッセージ確認 → □

Table for insurance status with columns for National Health Insurance, National Pension, and other reasons.

Form for insurance status with checkboxes for new/renewal and qualification certificates.

Table for insurance details with columns for National Health Insurance and National Pension, including dates and status.

本人確認: 免・個・在・身・住・バ・新旧証・2点() 委任状(有・無) 医療費受給者証(有・無) 送付先情報(有・無) 処理

口座情報(新規登録・変更・廃止・既存口座継続・ハガキ渡し・登録せず) 申告情報(有・転入・簡申・市申) 受診(有・無・不明) メッセージ確認 → □

◎注意 太枠の中に異動する人全員を記入してください。

Form for administrative details including social security numbers, names, and contact information.