

別記第10号様式

年 月 日

寿都町長 様

届出人 住所
氏名



下記のとおり(住所・氏名・保険者)に変更がありましたのでお届けします。

記

新受給者証 記号・番号		※ 第 号						
受給者名						受給者証 記号番号	第 号	
住 所	新						変更 年 月 日	
	旧							
氏 名	新						変更 年 月 日	
	旧							
保 險 者	新	種		保 險 者 名		記 号 番 号	変更 年 月 日	
	旧	類						
保 險 者	新	附 加 給 付 有		附 加 給 付 の 内 容		変更 年 月 日		
	旧	の 無						
保 險 者	新	世 帯 主 の 氏 名					変更 年 月 日	
	旧							

(注) 届出人は、※印欄には記入しないで、他の欄の関係分のみ記入する。