

市受付印

市職員印 (受付)

提出事業所名	
連絡先電話番号	
担当者名	
確認証受領場所	(本庁・谷山・伊敷・吉野・東樫島・吉田・樫島・松元・郡山・喜入)

申請者一覧名簿(中山間地域等社福軽減確認)

No.	被保険者番号 (番号順)	氏名	前回確認 あり(○)	施設入所 (○)	在宅 (○)	老齢福祉 年金 あり(○)	備考	確認証 受領確認
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

確認証受領欄

確認証受領日	令和 年 月 日	受領者	事業所名	市職員印
確認証受領枚数			受領者名	
			連絡先電話番号	