

氏名: _____ 登録番号: _____ 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所: _____ 電話: _____

I. 公的年金・健康保険関係(基本型に含む) (欄が足りない場合は次ページに書いてください)

名 称	記号番号	備考(振込・引落金融機関の名称・名義・口座番号など)
国 民 年 金		
厚 生 年 金		
厚生年金基金		
共 済 年 金		
国民健康保険		
後期高齢者医療保険		
介 護 保 険		
社 会 保 険		

II. 公共料金関係(自由選択型に含む)

	お客様番号	連絡先電話番号	備考(引落金融機関の名称・名義・口座番号など)
電 気			
ガ ス			
水 道			
電 話			
携帯電話			
NHK			
新聞			
ケーブルTV			

III. その他、解約や退会の届出が必要なものをすべてお書き下さい。(自由選択型に含む)

(例えば、牛乳・クレジットカード関連・インターネットプロバイダー契約・同窓会・友の会など)

名 称	番号など	連絡先電話番号	備考(関連金融機関の詳細など)

