

N

F

F

(FKG04FM21370)

*：印字されている費用負担者でない者が滞納している月。

H	<発行年月日>
P	<頁>

[illegible]

(FKG04FM21370)

N

F

F

*：印字されている費用負担者でない者が滞納している月。

(FKG04FM21370)

(FKG04FM21370)

心身障害者扶養共済
滞納状況確認票

[illegible]

*：印字されている費用負担者でない者が滞納している月。

(FKG04FM21370)

N

F

F

*：印字されている費用負担者でない者が滞納している月。