

(参考様式)

年 月 日

小田原市長殿

理 由 書

事業所又は法人 所在地

名称

代表者氏名

1 小田原市の被保険者が利用を希望する理由

(指定更新の場合は、現在のサービス利用状況と、他のサービスでは対応困難である理由をあわせて記載すること。)

2 利用を希望する被保険者

| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | 生年月日 | 住所 |
|--------|--------|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |