

小田原市長 国民健康保険被保険者資格関係届(申請書)

※太枠内のみご記入願います。

届出	・	・	普擬	全一	異動	転出	社保	生保	国組	そ取	〔	〕	☆	社保	生保	国組	そ取	〔	〕	☆	被保	証再	〔	〕
資格得喪	・	・	通制	部部	事由	入生	離脱	廃止	離脱	他の	得	〔	〕	加入	開始	加入	の失	〔	〕	☆	険者	交付	〔	〕
新																								
世帯番号																								
旧																								
備考																								
個人番号										氏名					生年月日		続柄(性別)		マイナンバーカードの健康保険証登録					
															昭平令 ・		(男・女)		有・無					
															昭平令 ・		(男・女)		有・無					
															昭平令 ・		(男・女)		有・無					
															昭平令 ・		(男・女)		有・無					
記載のとおり届出(申請)します。										ページ一口座振替の意向 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
世帯主氏名(納付義務者)										<input type="checkbox"/> 口座名義人 ※カタカナ														
個人番号																								
来庁者氏名(手続き者)																								
電話番号										-														
<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人()																								

《郵送による脱退手続きに必要なもの》 ※すべて同封して送付してください。

チェック欄

- 会社の保険証(資格確認書含む)のコピー 脱退する方全員分
もしくは、適用開始年月日が記載されている書類(資格情報のお知らせや社会保険資格証明書)のコピー 脱退する方全員分
- 国民健康保険保険証(資格確認書含む) 脱退する方全員分⇒紛失等で返却ができない場合は、以下にチェックをしてください。
(紛失のとき) わたし・同一世帯員()の国民健康保険証(資格確認書含む)を紛失したため、返却できません。
- 個人番号カードまたは通知カードのコピー 世帯主様と脱退する方全員分
- 太枠を記入した申請書(この用紙)

《注意事項》

チェック欄

- 記録が残る郵便(特定記録等)での送付を推奨します。※届出を受理した旨のご連絡等はいりません。
- 原則、お手続きを処理した翌月中旬(お手続きの時期によっては当月中旬)に料金の変更通知を送付します。
- 国民健康保険の脱退日以降に国民健康保険の保険証(資格確認書含む)を利用していた場合、医療費の返還等をお願いする場合があります。

上記チェック項目のすべてを確認・了承し、届出をします。

年 月 日

署名

《送付先》

※下記を切り取って封筒に貼っていただくと、宛名になります。ご活用ください。

〒250-8555
小田原市荻窪300番地
小田原市役所 保険課
国民健康保険係 宛て
(国民健康保険脱退手続き書類等在中)

【お問い合わせ】

小田原市保険課 国民健康保険係
電話：0465-33-1845(直通)
受付時間：平日8:30~17:00まで