

国民健康保険被保険者資格関係届（申請書）

※太枠内をご記入ください

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">記入例</div>		普 擬 全 一	異 動 事 由	転 出 社 生 国 所 取	（ ）	社 生 国 所 喪	（ ）	被 証 保 再 交 付	（ ）	
		通 制 部 部	入 生 脱 止 脱 他 得	（ ）	☆	入 始 入 他 失	（ ）	☆	（ ）	
資 格 得 喪	小田原市 荻窪300番地 メゾンHOKEN845							証 回 収	未 済	
新 旧	世 帯 番 号	住所							証 回 収	未 済
備 考		住所を書いてください								
個人番号		氏 名	生 年 月 日	性 別	続 柄	備 考				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	小 田 原 山 太 郎		昭 (平) 令 2 · 10 · 11	男 · 女	本 人					
9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7	小 田 原 海 香		昭 (平) 令 3 · 5 · 16	男 · 女	妻					
		国民健康保険から脱退する人全員分の 個人番号（マイナンバー）・氏名・生年月日・性別・世帯主様から見ての続柄 を記入してください								
上記のとおり届出（申請）します。 世帯主氏名 小田原 山太郎 個人番号 123456789123 電話番号 (0465) 33-1845		氏名・個人番号 ⇒世帯主様のもの 電話番号 ⇒日中に連絡が付きやすい番号 をお願いいたします。		郵便 記録 書留 その他 ()		郵送処理確認欄 収 受 入 力 サイン				

「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

- 会社の保険証のコピー（国保から脱退する人全員分）
- 国民健康保険証（国保から脱退する人全員分）⇒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（小田原 海香）の国民健康保険証を紛失したため、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（世帯主様宛のみ）
- 太枠内を記入した申請書（この用紙）

国民健康保険証をなくしてしまい、返却できないときは
こちらにチェック・記入をお願いいたします。

「注意事項」

チェック欄

- 必要なものと注意事項を必ずご確認ください。
- 原簿にチェックをしてください。
- 国民健康保険の脱退日以降に国民健康保険の保険証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。

この書類の記入日と記入した人の署名を必ず
書いてください。

上記チェック項目のすべてを確認・了承し、届出をします。
 令和 ○年 △月 □日
 署名 小田原 山太郎

「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）

この点線までをご記入いただき、
お送りください。

【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