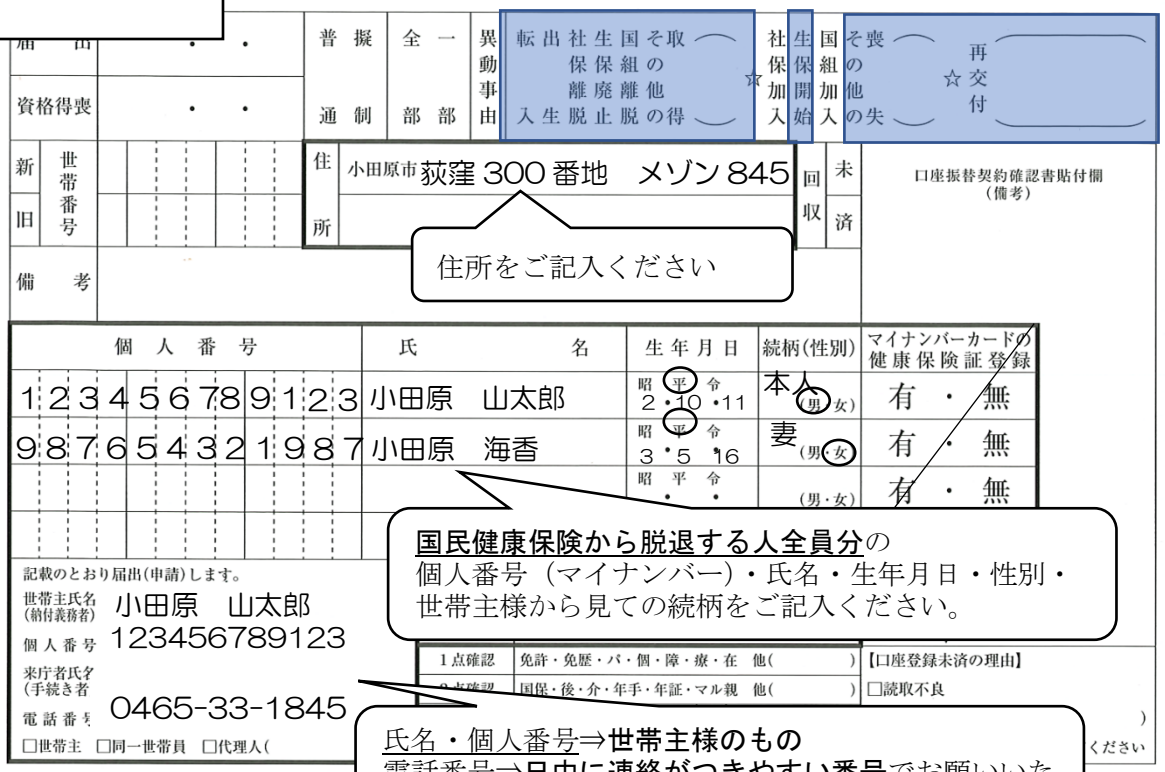
記入例

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。



≪郵送による脱退手続きに必要なもの≫

チェック欄

□　会社の資格確認書のコピー　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

□　国民健康保険資格確認書　交付されている場合、脱退する方全員分の原本をご返却ください
⇒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　）の国民健康保険資格確認書を紛失したため、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　脱退する方全員分

□　手続をする方の本人確認書類の写し
　1点確認：運転免許証、マイナンバーカ
　2点確認：資格確認書、年金手帳など、

□　太枠を記入した申請書（この用紙）

資格確認書をなくしてしまい、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いただき、チェックしてください。

□　記録が残る郵
□　原則、お手続
□　国民健康保険の脱退日以降に国民健康保険資格確認書を利用していた場合、医療費の返還等をお願いする場

旨のご連絡等は行いません。
）に料金の変更通知を送付します。

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。

チェック項目のすべてを確認・了承し、届出をします。

令和〇年　△月　□日

署名　　小田原　山太郎

この点線までご記入いただき、お送りください。

≪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