

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。

資格得喪	・	普通	擬制	全一	異動	転出	社保	生保	国組	その他	そ取	☆	社保	生保	国組	そ喪	☆	証再	
新	世帯																		
旧	番号																		
備考	住所をご記入ください																		
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			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	小田原 山太郎		昭平令 2・10・11		本人 (男・女)		有・無	
9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7	小田原 海香		昭平令 3・5・16		妻 (男・女)		有・無	
記載のとおり届出(申請)します。																			
世帯主氏名(納付義務者) 小田原 山太郎																			
個人番号 123456789123																			
来庁者氏名(手続き者)																			
電話番号 0465-33-1845																			
□世帯主 □同一世帯員 □代理人()																			

《再交付申請理由》 ※該当する理由の□にチェックをしてください。

□ 破損・汚損 ☒ 紛失(自宅内) ☒ 自宅外 ☐ 盗難

《郵送による再発行続きに必要なものチェック欄

- ☒ 個人番号カードまたは通知カードのコピー
☒ (破損・汚損の場合) 交換希望の国民健康保険証
☒ 太枠を記入した申請書(この用紙)

再交付申請の理由を選んでチェックしてください。
「紛失」の場合、紛失場所は自宅内か自宅外か選んでください。

《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。※申請を受け付けした旨のご連絡等はいりません。
☒ 自宅外で紛失または盗難された場合は、悪用を防止するため、警察に遺失届を提出してください。
☒ 本使用等については一切責任を負いかねます。
☒ 必要なものとは注意事項を必ずご確認ください。
☒ 国民健康保険課に申請書が届いた日付以降に、住民登録
☒ 申請書類に不備等があった場合、資格確認書または資格情報のお知らせの送付が遅れることがあります。

上記チェック項目のすべてを確認・了承し、届出をします。

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。

署名 小田原 山太郎

令和〇年 △月 □日

《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 再交付手続き書類等在中)

この点線までご記入いただき、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