

「さくらネット」サービス利用終了届



私は「さくらネット」のサービス利用の終了を申請します。

\*は、記入必須です。

「申込者氏名」もしくは「代理人氏名」は自筆でのご記入をお願いします。

		<b>記入日</b>		西暦 年 月 日	
<b>申込者氏名*</b>		(フリガナ)		<b>代理人氏名</b>	
				(フリガナ)	
		続柄 家族(内縁含む)、保護者、後見人・保佐人、介護職員等			
<b>生年月日*</b>		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<b>性別*</b>	
				男 ・ 女 (保険証記載の性別を○で囲んでください)	
<b>住所*</b>		〒 - - 都・道・府・県 区・市・郡			
<b>電話番号*</b>		- -		<b>e-mailアドレス</b>	
				@	
<b>健康 保 険</b>	<b>被保険者記号*</b> (みほん内の①を記入)				
	<b>被保険者番号*</b> (みほん内の①を記入)			<b>被保険者記号 枝番*</b> (みほん内の①を記入)	
	<b>保険者番号*</b> (みほん内の②を記入)				
<b>介 護 保 険</b>	<b>被保険者番号</b> (みほん内の③を記入)				
	<b>保険者番号</b> (みほん内の④を記入)				
<b>公費</b>		生活保護受給の方は右記□にレ点を入れてください。			<input type="checkbox"/>

申請時の情報を記入してください。(申請時の情報はわかる範囲でお願いします)

所定の手続き終了後、本申込者情報や履歴はさくらネットから削除されるため、さくらネットの参加施設から、本申込者の情報や履歴は参照できなくなります。

受付者記入欄	
受付日	西暦 年 月 日
所属部署名	
対応者名	