

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請書

滋賀県大津市

令和6年12月5日

解除申請者

住所	大津市御陵町	別世帯の方が申請する場合は、「委任状」「解除対象者の本人確認書類（コピー可）」「解除申請者の本人確認書類（原本）」が必要です。	
氏名	大津 太郎		
連絡先	077-523-1234	生年月日	昭和60年1月1日

解除対象者

被保険者記号・番号・枝番	滋大 1234567 (枝番) 01
住所	☒ 解除申請者住所に同じ
フリガナ氏名	☒ 解除申請者氏名に同じ
生年月日	☒ 解除申請者生年月日に同じ

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について

- ☒ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申請します。
- ☒ 「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申し出される方へ」を読み、理解しました。

署名 大津 太郎

解除を希望する理由 [資格確認書が欲しいため 等]

- (事務処理欄) ☐ 本人確認書類【マイナンバーカード・その他 ()】
- ☐ 「解除を申し出される方へ」を交付したか ☐ 番号・枝番は正しいか
- ☐ 別世帯の方が申請される場合、委任状と本人確認書類(委任者・受任者)が添付されているか

受付場所	受付者	入力	入力確認	確認書発行要否
・本庁				☐ 要(発行者)
・支所				☐ 不要(保険証有)