

【記入例】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

文京区長 殿

令和●●年●●月●●日

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。

届出人			
フリガナ	ブンキョウ タロウ	生年月 日	昭和 平成 令和・西暦 ●●年●●月●●日
氏名	文京 太郎		
住所	〒 ●●● - ●●● 文京区春日1丁目16番21-101		
電話番号	●●●-●●●●-●●●●		

解除対象者	<input type="checkbox"/> 届出人に同じ	 届出人と同じ場合、✓を入れてください。		
フリガナ		生年月 日	昭和・平成 令和・西暦	年 月 日
氏名				
住所	〒 -			
電話番号	- -			

解除を希望する理由	●●●●●のため
-----------	----------

注意事項	<p>郵送申請の場合は、届出人の本人確認書類のコピーを必ず添付してください。          (例)  <b>運転免許証 個人番号カード          パスポート 在留カード 障害者手帳 など</b>          上記のない場合は、  <b>年金手帳+診察券、介護保険証+通帳 など</b></p>
------	---

資格確認書の受領	受領日 年 月 日 氏名
----------	--------------

本人確認書類	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・障害者手帳・在留カード・その他( )												
記号・番号 枝番			-					-		受付 解除		確認	

資格情報通知書（資格情報のお知らせ）はご自身で破棄してください。