

【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 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/>
氏名	文京 太郎		令和・西暦 ●●年●●月●●日
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	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ場合、✓を入れてください。
フリガナ		生年月日
氏名		昭和・平成
		令和・西暦
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。</p> <p>(例) 運転免許証 写真付住基カード 個人番号カード パスポート 在留カード 障害者手帳 など 上記のない場合は、 年金手帳+診察券、介護保険証+通帳 など</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		確認	
										解除			

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。