

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

水戸市長 様

私は、マイナンバーカードの国民健康保険証利用登録の解除を申請し

申請を
記入した日

「保険証」・「資格確認書」・「資格情報のお知らせ」に記載されている
番号・枝番を記入(記号:水戸は省略で可)

申請日 令和6 年 10 月 28 日

記号番号		10桁の数字	5001234567	枝番	00
解除 対 象 者	フリガナ	ミト ウメ			
	氏 名	水戸 梅			
	生 年 月 日	昭和 平成 西暦 2000 年 3 月 10 日			
	住 所	水戸市中央1丁目4番1号 水戸市役所国保年金課			
	電 話 番 号	029 - 224 - 1111			

代 理 人	フリガナ	ミト ハナ			
	氏 名	水戸 はな			
	電 話 番 号	029 - 232 - 9526			
	解除対象者との 関 係	続柄等 妹			

(解除を希望する理由) ※任意

解除を希望する理由を記入

備考

- 1 解除対象者以外が申請をする場合は、【代理人】欄もご記入ください。
- 2 代理人が解除対象者と別世帯の場合は、委任状または申立書の提出が必要です。
- 3 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで時間がかかります。
- 4 利用登録解除後、マイナ保険証を利用するためには再度利用登録が必要です。
- 5 郵送にて申請をする場合は、本人確認書類（運転免許証またはマイナンバーカード表面等）の写しを添付してください。

※下記の欄は、市で記入しますので、記入しないでください。

受理年月日	宛名番号	資格確認書交付日	受付	入力
		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 窓口 ・ 郵送		
<input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> その他 () No.				