

※記入例
太枠の中をご記入
ください。

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

確認者	担当者	受付者

記入日をご記入ください。

ひたちなか市長 殿

令和 7年 1月 1日

解除希望者	フリガナ	コクホ タロウ			生年月日	昭和	40年	4月	1日	
	氏名	国保 太郎				平成				
	住所	〒 312 - 8501				解除希望者欄： 解除希望者の情報をご記入ください。 ※番号、枝番は、お手持ちの国保の保険証、資格情報のお知らせ等を参照してください。				
		ひたちなか市 大字東石川2丁目10番1号								
	電話番号									
	被保険者等 記号・番号	保険者	記号	番号	枝番					
ひたちなか市 国民健康保険		ひな	123456	01						
理由	<input checked="" type="checkbox"/> 利用が困難 <input type="checkbox"/> 不安がある <input type="checkbox"/> その他 ()									
マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。 ※署名欄： 解除希望者本人が署名してください。 ※解除希望者本人が申請書を記入しない場合は、申請者が本人氏名を代筆してください。										
					署名：	国保 太郎				

※解除希望者と異なる場合は以下を記入すること

申請者	フリガナ	コクホ ハナコ			生年月日	昭和	40年	4月	1日	
	氏名	国保 花子				平成				
	住所	〒 312 - 8501				解除希望者との続柄 妻				
		ひたちなか市 大字東石川2丁目10番1号								
電話番号	123-4567-8910									

※利用登録を解除すると、マイナンバーカードが利用できなくなります。
 ※利用登録の解除を申請した方には、国民健康保険受診等される際には、「資格確認書」を利用してください。保険証の有効期限が切れる場合は、保険証を返却してください。
 ※利用登録解除後、マイナポータル上のマイナページが削除されます。（最長2か月間）
 ※健康保険証の利用登録を解除した後も、マイナポータルやセブン銀行ATMのほかに利用することができます。

申請者欄：
 解除希望者と申請者が異なる場合に、申請者の情報をご記入ください。
 ※解除希望者と申請者が同一の場合は、記入不要です。

解除後、医療機関・薬局を利用する際は、保険証を利用できません。
 申請後、マイナポータル上で確認されるまで、時間がかかります。
 健康保険証の利用登録を解除した後も、マイナポータルやセブン銀行ATMのほかに利用することができます。

保険者 処理欄	本人確認書類 (申請者)	運転免許証・マイナカード・パスポート・その他 ()		
	資格確認書	窓口交付 (/) ・郵送 (/) ・保険証有効期限あり		
	国保番号		解除確認 (※担当者)	月末解除 確認済み