

記入例

マイナンバーカードの健康保険証の利用登録解除申請書

山陽小野田市長 あて

令和 6 年 12 月 2 日

解 除 申 請 者	フリガナ	サンヨウ ハナコ	生年月日	昭和 平成・令和・西暦		
	氏名	山陽 花子		40年 1月 1日		
	住所 連絡先	山陽小野田市 日の出一丁目1番1号 TEL (0836) 82 - 1179				
	被保険者番号 枝番	山9- 1111111	枝番	01		
	解除を希望する 理由	マイナ保険証の使い方が分からないから。				
	マイナンバー カードの 健康保険証の 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。 ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行うことはできなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、山陽小野田市から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。 ※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、1～2か月程度時間がかかる場合があります。 署名: 山陽 花子				

委 任 状	代理人 氏名	山陽 太郎	(続柄)	夫
	住所	山陽小野田市日の出一丁目1番1号		
	電話番号	0836-82-1179		
	上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。			
	記			
	☒ マイナンバーカードの健康保険証の利用登録を解除すること ☒ 資格確認書を受け取ること			
	令和 6 年 12 月 2 日			
	申請者 氏名	山陽 花子		
	住所	山陽小野田市日の出一丁目1番1号		

(備考)代理人により申請する場合は、委任状欄に解除対象者及び代理人の氏名、住所及び連絡先を記載してください。