

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【名古屋市国民健康保険】

(宛先) 名古屋市 中 区長

解除申請対象者様のお住まいの区の区名をご記入ください。

書類作成日をご記入ください。

令和 X 年 XX 月 XX 日

次のとおり申請します。

届出者様について
ご記入ください

フリガナ	コクホ タロウ
届出者氏名	国保 太郎
住所	(〒XXX-XXXX) 名古屋市 中区 三の丸三丁目1番1号
連絡先	自宅・ 携 帯・職場 (090) XXXX-XXXX
解除申請対象者との関係	☒ ①本人もしくは解除申請対象者と住民票上同一の世帯に属している ☐ ②その他(代理人等※)

届出者様のご氏名、ご住所、電話番号をご記入ください。

解除申請対象者様との関係に
✓をしてください。

※ ②の場合は、委任状等が必要です。

解除申請対象者様について
ご記入ください

記号	番号	99 789 456
フリガナ		
氏名	☒ 届出者と同じ	
住所	☒ 届出者の住所と同じ 名古屋市 区	
生年月日	昭 和・平成・令和 XX年 XX月 XX日	
フリガナ	コクホ ジロウ	
氏名	国保 二郎	
生年月日	昭和・ 平 成・令和 XX年 XX月 XX日	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

保険証などに記載されている
8ケタの番号をご記入ください。解除申請対象者様が届出者様と同一の場合は、
ご氏名、ご住所それぞれに✓をしてください。
異なる場合は、それぞれご記入ください。
生年月日もご記入ください。解除申請対象者様が複数人の場合は、お二人目
以降のご氏名、生年月日をご記入ください。

(解除を希望する理由) (記載は任意)

資格確認書受領
(受取人署名)

(裏面もご確認ください)

課長	課長補佐	処理		備考 本人/代理確認方法
		入力	受付	

委任状が必要な場合の記載例

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【名古屋市国民健康保険】

(宛先) 名古屋市 **中** 区長

解除申請対象者様のお住まいの区の区名をご記入ください。

書類作成日をご記入ください。

令和 X 年 XX 月 XX 日

次のとおり申請します。

届出者様について
ご記入ください

フリガナ	ナゴヤ ハナコ
届出者氏名	名古屋 花子
住所	(〒XXX-XXXX) 名古屋市 千種区 星が丘山手XX番地
連絡先	自宅・携帯・職場 (052) 123-XXXX
解除申請対象者との関係	☐ ①本人もしくは解除申請対象者と住民票上同一の世帯に属している ☒ ②その他(代理人等※)

届出者様のご氏名、ご住所、電話番号をご記入ください。

解除申請対象者様との関係に✓をしてください。

※ ②の場合は、委任状等が必要です。

解除申請対象者様についてご記入ください

記号	番号	99 789 456
フリガナ	コクホ タロウ	
氏名	☐ 届出者と同じ 国保 太郎	
住所	☐ 届出者の住所と同じ 名古屋市 中区 三の丸三丁目1番1号	
生年月日	昭和・平成・令和 XX年 XX月 XX日	
フリガナ	コクホ ジロウ	
氏名	国保 二郎	
生年月日	昭和・平成・令和 XX年 XX月 XX日	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

保険証などに記載されている8ケタの番号をご記入ください。

解除申請対象者様のご氏名、ご住所(お一人目のみ)、生年月日をご記入ください。

解除申請対象者様が複数人の場合は、お二人目以降のご氏名、生年月日をご記入ください。

(解除を希望する理由) (記載は任意)

資格確認書受領
(受取人署名)

(裏面もご確認ください)

課長	課長補佐	処理		備考 本人/代理確認方法
		入力	受付	