

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

草津市長 宛

令和6年 12月 2日

解除申請者	フリガナ	クサツ タロウ	生年月日	平成4年 10月 15日
	氏名	草津 太郎		
	住所	(郵便番号 525 - 0034)		
		草津市草津三丁目13-30		
	電話番号	077-561-2366		
	被保険者記号番号	滋草 870755		
<input checked="" type="checkbox"/> 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。				
署名 : <u>草津 花子</u> 代理申請の場合は代理人 (未成年者の場合は親権者) が署名				

解除申請者 (本人) が記入

(解除を希望する理由)

理由を自由に記載。

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請について、次の者に委任します。

代理人	フリガナ	クサツ ハナコ	生年月日	昭和40年 1月 1日
	氏名	草津 花子		
	住所	(郵便番号 -)		
		同上		
電話番号	090-561-2366			

解除申請者 (本人) が記入

<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 本人確認 ()	受付	入力	証発行	照合
---	----	----	-----	----