

アコム健康保険組合 理事長殿

解除対象者	被保険者等記号・番号		被保険者等記号	番号	枝番
	必ず本人が自署してください。		××	1 2 3 4 5	××
	氏名	(カタカナ) アコム タロウ 阿込 太郎	生年月日	昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日 令和	
	郵便番号	××× - ××××	電話番号	○○○-○○○-○○○○	
	住所	○○ 都道 府県 ○○ 市区 町村 ○○○○1-2-3 △△△△マンション101			
<p>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。 (必ずお読みください。)</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。資格確認書の交付を希望される方は別途「資格確認書 交付申請書」の提出が必要です。 (令和7年12月1日までは従来の健康保険証も使用可能です。)</p> <p>③ 利用登録解除2か月以上前までにマイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除する理由を記入してください。</p> <p>(解除を希望する理由) ○○○○であるため。</p> <p>必ず本人が自署してください。 令和 ○○年 ○○月 ○○日 署名 阿込 太郎</p>					

解除対象者以外の方が手続きする場合にご記入ください。(代理人の本人確認書類が必要です。詳しくは記入例をご覧ください。)

委任欄	本申請について下記の代理人に委任します。		令和 年 月 日	
	解除対象者	氏名		
代理人欄	氏名	(カタカナ)	解除対象者との関係	
	郵便番号	—	電話番号	
	住所	都道 府県	市区 町村	

【本人確認書類について】代理人の身元確認のため、以下の書類が必要です。(全てコピー)

- ・①～④に掲げる本人確認書類のいずれか1点
 - ①マイナンバーカード(表面)、②運転免許証、③パスポート、④その他官公署が発行する写真付き身分証明書
- ・⑤～⑪に掲げる本人確認書類のいずれか2点
 - ⑤健康保険、国民健康保険または船員保険等の被保険者証、⑥共済組合員証、⑦年金手帳、⑧国民年金、厚生年金保険または船員保険に係る年金証書、⑨共済年金または恩給等の証書、⑩学生証、会社の本人確認書類または公の機関等が発行した資格証明書で写真を貼り付けたもの、⑪住民票