

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

狛江市長 宛て

年 月 日

解除申請者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 西暦		
	氏名			年	月	日
	住所	狛江市				
	連絡先	電話番号				
		Email				
	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	被保険者等記号	番号	枝番		
	4 2 -					
マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	<input 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。 (解除を希望する理由) ※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができなくなります。 ※利用登録の解除を申請した方には、保険者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。 ※なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行 ATM のほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。					

(備考)

1. 申請する方の本人確認書類が必要です。また、代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類が必要です。
 2. 代理人が申請する場合は、委任状が必要です。また、代理人が後見人の場合は、登記事項証明書が必要です。ただし、本人と同一世帯の方が代理で申請する場合は、委任状は不要です。
- (注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1～2か月程度)に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

(※) 以下は、ご家族・後見人等、被保険者ご本人以外の方が申請される場合にご記入ください。

届出人	氏名	_____ 本人との関係 (_____)	
	住所	_____	
	電話番号	_____ (_____)	

受付印	本人確認	入力	確認	月次リスト 確認	資格確認書 交付
	マイナンバー その他 (_____)				交付済・要郵送