

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

東浦町長 宛て

令和6年11月28日

解 除 申 請 者	フリガナ	コクホ タロウ		生年月日	昭和・平成
	氏名	国保 太郎			令和
	代理人 氏名	国保 花子		代理人 連絡先	(080) 1111 - 2222
	住所	〒 470-2192			
		愛知県知多郡東浦町大字緒川字政所 20 番地			
	連絡先	(0562) 83 - 3111			
	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
			40000		01
	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	☒ 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。 ※解除後、医療機関・薬局を受診等される際には国民健康保険被保険者証等の持参が必要です。 ※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ります。 署名： 国保 太郎			

※代理人の場合は委任状が必要。同世帯の場合は委任状なしで可。

※署名欄は解除を希望する方ご自身の署名が必要。ただし、解除を希望する方が15歳未満の者、後見人が選任されている方、障がい等により署名することが難しい場合は、代理人の代筆でも可。

(解除を希望する理由)	
解除理由を記載	
有効期限内の保険証又は資格確認書をお持ちですか	はい ・ いいえ

(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。

<職員記入欄>

受付方法	本人確認書類	交付物等	交付方法	入力日(後日)
☐ 窓口	☐ マイナンバーカード	☐ 保険証有	☐ 手渡	(/)
☐ 郵送	☐ 運転免許証	☐ 資格確認書	☐ 郵送	(/)
	☐ 障がい者手帳			
	☐ その他 ()			