

記入例

国民健康保険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

那珂市 殿

令和 6 年 12月 2日

解 除 申 請 者	フリガナ	ナカ タロウ		生年 月日	大正 昭和 平成・令和 40 年 4月 1日	
	氏 名	那珂 太郎				
	住 所	(郵便番号 311 - 0192)				
		那珂市福田1819番地5				
	電話番号	029-298-1111				
被保険者等記号・番号	被保険者等記号		番 号		枝 番	
	那珂		000000		1	

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。

(解除を希望する理由)

解除を希望する理由を記載してください

(利用登録解除に伴う注意事項)

- ※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。
- ※利用登録解除の申請をされた後、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、2か月程度かかります。
- ※解除申請後から解除がなされるまでの間(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。
- ※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き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。

代 理 人	フリガナ		生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
	氏 名				
	住 所	(郵便番号 -)			
電話番号		対象者との関係			

※代理人が申請する場合は、解除を申し出る方からの委任状が必要となります。

市 処 理 欄	受 付	入 力	資格確認書交付	本人確認書類
			窓口・郵送	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()