

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

碧南市長 殿

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生 年 月 日	大正・昭和	年	月	日
	氏名			平成・令和			
	住所						
	電話番号						
	被保険者 記号番号						

上記のとおり、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。
 ※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。

※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。

署名欄 解除申請者本人 _____

代理人

氏名 _____

電話番号 _____

続柄 _____

(事務処理欄)

備考	<input type="checkbox"/> 資格確認書の交付 (有効期限内の保険証がある場合は不要)		受付者
本人 確認	1	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード (写真有) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳	
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他写真付証明書 ()	
	2	<input type="checkbox"/> 健康保険証・資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 各種医療証 <input type="checkbox"/> 年金手帳	
		<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> その他本人確認書類 ()	