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

淡路市長　様

届出日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 解除申請者 | フリガナ |  | 国民健康保険被保険者番号 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平・令  　　年　　月　　日 |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 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。  ※　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、時間がかかる場合があります。  ※　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。  署名 | | |

※　解除申請者が本人の場合は、申請者の顔写真付きの本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、旅券等）を提示してください。

**【解除申請者と異なる方が申請する場合】**

　私は、私のマイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請及び資格確認書の受領を、次の者に委任します。

　また、受任者による行為及び結果については、申請者である私が全ての責任を負います。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者 | 氏名 |  | 電話番号 |  | |
| 住所 |  | | 委任者との関係 |  |

※　受任者による申請の場合は、次の書類を添えてください。

　(１)　申請者の顔写真付きの本人確認書類の写し

　(２)　受任者の顔写真付きの本人確認書類

**------------------------------　以下、市記入欄　-------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 処理年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 申請者 | □運転免許証　　□マイナンバーカード  □旅券　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 受任者 | □運転免許証　　□マイナンバーカード  □旅券　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |