

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	昭・平・令 年 月 日		
	氏名					
	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 ()		