

マイナンバー保険証利用登録解除申請書

|      |     |  |     |
|------|-----|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 |  | 担当者 |
|      |     |  |     |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                          |  |  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 解除申請者       | 記号・番号                                                                                                                                                                                                                                                                            | 記号(左つめ) 番号(左つめ)                                                                                                                                                                                         |      | 生年月日                                                                                                                                                     |  |  |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |      | <div><div></div>1 昭和<br/>2 平成<br/>3 令和</div> <div><div></div><div></div></div> 年 <div><div></div><div></div></div> 月 <div><div></div><div></div></div> 日 |  |  |
|             | 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                               | フリガナ                                                                                                                                                                                                    |      |                                                                                                                                                          |  |  |
|             | 郵便番号                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>                                                                                                     | 電話番号 | <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>          |  |  |
| 住所          | 都 道<br>府 県                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                          |  |  |
| 利用登録の解除について | <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>署名：<br/>_____</p> |                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                          |  |  |
| 備考          | 代理人により申請する場合は、氏名連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |      |                                                                                                                                                          |  |  |