

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

東大和市長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

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。

解除対象者	記号番号	4 3 - -	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	電話番号			
(解除対象者以外) 代理人	フリガナ			解除対象者との関係
	氏名			
	住所			
	電話番号			
確認事項				
有効期限内の国保被保険者証（保険証）をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> はい（→保険証等を継続使用） <input type="checkbox"/> いいえ（→資格確認書を交付） <input type="checkbox"/> 利用登録の解除を申請した方で、有効期限内の保険証等をお持ちでない方には、資格確認書を交付します。 <input type="checkbox"/> 利用登録を解除した場合、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことはできません。 <input type="checkbox"/> 利用登録の解除申請後、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。 なお、利用登録が解除されたことを市から連絡することはありません。 <input type="checkbox"/> 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。				
解除を希望する理由				
<input type="checkbox"/> 資格確認書の交付を希望するため（マイナ保険証を利用しないため） <input type="checkbox"/> 誤って利用登録をしてしまったため <input type="checkbox"/> その他（ ） ※健康保険証の利用登録を解除した後も、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再度利用登録の手続きを行うことは可能です。				

※代理人（解除対象者以外の方）が申請する場合は、①解除対象者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）②代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）③委任状を添付の上、代理人欄に記入してください。

市 処 理 欄	受付	入力	審査	本人確認書類	資格確認書
				<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 即日交付 <input type="checkbox"/> 郵送