

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

(あて先)新発田市長

記入例

令和 ○年 ×月 △日

<input checked="" type="checkbox"/> 解除申請者と同じ				
届出人	フリガナ		連絡先	
	氏名			
	住所	〒		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月

※届出人が解除申請者同一世帯でない場合、委任状の提出が必要です。

解除申請者	フリガナ	シバタ タロウ		連絡先	0254-22-3030					
	氏名	新発田 太郎								
	住所	〒957-8686 新発田市中央町3丁目3番3号								
	生年月日	大正・昭和	平成	令和	12	年	3	月	4	日
	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、すべて正確に記載してください	被保険者等記号 新発田		番号 1234567	枝番 01					
マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除について	<input checked="" type="checkbox"/> 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、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。 署名(自筆): 新発田 太郎									

(市記入欄)国保番号:

(解除を希望する理由) 〇〇〇〇のため
※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き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。

(注)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、別の医療保険保険者等に異動した場合(新発田市からの転出、社会保険に加入等)は、異動後の医療保険者等に対し、自身が新発田市国民健康保険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。