

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

釧路市長 あて

年 月 日

解 除 申 請 者	記号番号	釧路 ー			
	フリガナ		生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日
	氏 名				
	住 所		電話番号		
	解除を希望する理由 ☐ マイナンバーカードの紛失が心配 ☐ マイナンバー等個人情報の流出が心配 ☐ その他（ ）				
代 理 人	氏 名		電話番号		
	住 所				

(注意事項)

- ・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、1～2か月程度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。
- ・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。

☐ 上記注意事項について確認しました。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。

署名：_____

(記入例)

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

釧路市長あて

令和〇年 〇月 〇日

解除したい対象者の情報を記入してください。

解除 申 請 者	記号番号	釧路 — 00000000			
	フリガナ	クシロ タロウ		生 年 月 日	昭和 平成 令和 〇年 〇月 〇日
	氏 名	釧路 太郎			
	住 所	釧路市黒金町7丁目5番地		電話番号	00 - 0000
代 理 人	解除を希望する理由 ☒ マイナンバーカードの紛失が心配 ☐ マイナンバー等個人情報の流出が心配 ☐ その他 ()				
	氏 名	釧路 花子		電話番号	00 - 0000
	住 所	釧路市黒金町7丁目5番地			

本人以外の方が申請する場合は記入してください。

(注意事項)

- 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、1～2か月程度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。
- 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。

☒ 上記注意事項について確認しました。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。

署名欄は解除対象となる方の名前を記入してください。代理人申請の場合は右記を参考に代理人の氏名も記入してください。

署名： 釧路 太郎 代理人 釧路 花子