

マイナンバーカード健康保険証利用登録解除申請書

石岡市長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

解除対象者	フリガナ					生 年 月 日	
	氏 名					昭・平・令 年 月 日	
	住 所	石岡市					
	電話番号						
	記 号	石 岡	番 号			枝 番	
	<input type="checkbox"/> 有効な被保険者証又は資格確認書が 手元にある。(交付の必要はない。)			<input type="checkbox"/> 有効な被保険者証又は資格確認書が 手元にない。			

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。

【注意事項】

- ①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を行うことはできなくなります。
- ②利用登録の解除を申請した方で、有効な被保険者証又は資格確認書がお手元にない方には、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被保険者証又は資格確認書を持参ください。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。

申請者署名： _____

解除を希望する理由

申請代理人	氏 名				続 柄	
	住 所					
	電話番号					

※代理人により申請する場合は、委任状と申請者及び代理人の本人確認書類の写しを添付下さい。

処理欄	システム入力	交 付	本人確認書類
		窓口・郵送・不要	マイナンバーカード・免許証・()