

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

敦賀市長 殿

年 月 日

解 除 申 請 者	記号番号	井敦	—	枝番		
	フリガナ			生年 月日	大・昭 平・令 年 月 日	
	氏名					
	住所	〒				
	電話番号					
	マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除について	下記の※を確認の上、□にチェックをいれてください。 <input 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求めます。 ※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、有効な健康保険証をお持ちでない場合、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。				
	解除を希望する理由 (記入は任意)					

別世帯の方は委任状または申請者の本人確認書類が必要です。

代 理 人	氏名	続柄	電話番号
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	

- ※ なお、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。
- ※ 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。

市 処 理 欄	受付・入力	本人確認	処理確認	担当者確認	解除状況確認
		<input type="checkbox"/> 運転免許証・マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 利用登録解除 <input type="checkbox"/> 資格確認書交付 (窓口・郵送)		