

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

北海道河西郡中札内村長 様

届出日 令和 年 月 日

解除対象者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和		
	氏名			年 月 日		
	住所	郵便番号 (-)	性別	男 ・ 女		
		北海道河西郡中札内村				
	電話番号	自宅・携帯 - -				
	被保険者等記号・番号 <small>※枝番を含め、全て正確に記載してください。</small>	被保険者記号	被保険者番号	枝番		
		中札内				
	<p>以下の注意事項について確認し、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。 また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書シリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。</p> <ul style="list-style-type: none">・利用登録を解除すると、医療機関等でマイナ保険証によるオンライン資格確認を行うことはできなくなります。・利用登録の解除対象者の方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関等を受診する際に資格確認書の持参が必要です。ただし、国の経過措置により被保険者証が有効な期間はこの限りではありません。・利用登録の解除は月単位で行うため、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か月程度がかかる場合があります。・利用登録の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。・利用登録の解除申請日の翌日以降は、申請した解除の取り消しができません。マイナンバーカードを再度マイナ保険証として利用される場合は、あらためて利用登録の手続きを行ってください。・利用登録の解除は個人ごとに設定するものです。同じ世帯で解除を希望される場合でも、お一人ずつ解除申請書の提出が必要です。					
	署名 : _____					
	(解除を希望する理由)					
届出人	氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	電話番号	- -	解除対象者との関係			

※届出人欄は、解除対象者と届出人が異なる場合にご記入ください。

代理人が申請する場合は、「代理人の本人確認書類」の提示と「委任状(別様式)」の提出が必要です。

< 職員使用欄 >

・本人確認書類 … 運転免許証 マイナンバーカード その他 () ・資格確認書 … 交付した 交付不要