

深谷市国民健康保険被保険者用

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

深谷市長

あて

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月 日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
	氏名					
	住所	(郵便番号 —)				
		都道 府県		市区 町村		
	連絡先	電話番号				
	被保険者 記号・番号	被保険者記号・番号			枝番	
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	☐ 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受けることはできなくなります。 ※12月2日以降、利用登録の解除申請をした方で、有効な被保険者証をお持ちでない方に対して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、 <u>1～2か月程度</u> 時間がかかる場合があります。 署名： _____					

代理人により申請する場合は、次の欄も記載してください。

代理人の氏名		本人との関係	
代理人の住所		連絡先（電話番号）	

(注) 解除申請後から解除されるまでの間（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。