

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

館林市 様

令和6 年 〇 月 〇 日

解除申請者	フリガナ	しかくかくにん しょう	生年月日	令和〇年〇月〇日
	氏名	資格確認 証		
	住所	館林市 城町〇-〇〇		
	電話番号	090-1234-5678	記号番号	1234567
	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	<input checked="" 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る医療機関の受診はできなくなります。 ※利用登録の解除申請をした方には、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カ月程度かかります。 署名： 資格確認 証		
代理人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	電話番号			

解除希望理由	〇〇〇のため
<p>※健康保険証の利用登録解除後に、再度利用登録の手続きを希望することは可能です。</p> <p>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カードリーダーから行うことができます。</p> <p>※解除申請から解除がなされるまでの間（1~2カ月程度）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、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。</p>	

職員記入欄

本人確認	収納確認	資格確認書交付	システム登録	受付
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート				
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード				
<input type="checkbox"/> その他（ ）				