国民健康保険　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

（あて先）静岡市　　区長　　次のとおり申請します。

申請日	年　　月　　日

世帯主	住所	静岡市　　区		
	氏名		電話	
提出者	住所	静岡市　　区		□　同上
	氏名		電話	
	世帯主からみた関係	□世帯主本人　□世帯員（　　）　□その他（　　）		

解除対象者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年　　月　　日
	氏名			
	記号番号		証枝番	世帯主からみた関係
				□　世帯主本人 □　世帯員（　　）

世帯主又は提出者	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、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、２か月程度時間がかかる場合があります。 ※　解除申請後から解除がなされるまでの間（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。 署　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（解除を希望する理由）

資格確認書を受領しました。
氏名

本人確認欄	□運転免許証	□在留カード	□手渡し
	□旅券（パスポート）	□障害者手帳	
	□住基カード（顔写真付）	□個人番号カード	□郵送　/
	□その他（　　）		
	番号		普通　書留

受付		エクセル入力		エクセル入力日		エクセル点検	