

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。

記入例

申請日	〇年 〇月 〇日			
世帯主	住所	静岡市 〇〇区 〇〇町〇〇番〇〇号		
	氏名	静岡 太郎	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
提出者	住所	静岡市 区	☒ 同上	
	氏名	静岡 花子	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
	世帯主からみた関係	☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員 (妻) ☐ その他 ()		

解除 対象者	フリガナ	シズオカ ハナコ						生年 月日	昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日		
	氏名	静岡 花子									
	記号番号						証枝番	世帯主からみた関係			
	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇	☐ 世帯主本人 ☒ 世帯員 (妻)		
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: 静岡 花子									

(解除を希望する理由) 〇〇〇〇〇のため									
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		☐ 郵送 /		
			☐ 住基カード(顔写真付)		☐ 個人番号カード				
			☐ その他 ()						
		番号					普通 書留		
		受付	エク 入 セル		エク 入 力 日		エク 点 セル 検		