

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

令和 〇 年 ◇ 月 △ 日

|                            |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |          |                          |  |  |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------------------------|--|--|
| 解<br>除<br>申<br>請<br>者      | フリガナ                                                                                                                                                                                                           | ヒロサキ タロウ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | 生年<br>月日 | 昭和<br>平成・令和 55 年 6 月 1 日 |  |  |
|                            | 氏 名                                                                                                                                                                                                            | 弘前 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |          |                          |  |  |
|                            | 住 所                                                                                                                                                                                                            | 弘前市大字 上白銀町1番地1 コーポヒロサキ101号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |          |                          |  |  |
|                            | 電話番号                                                                                                                                                                                                           | 0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |          |                          |  |  |
|                            | 被保険者記号・番号<br><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 | 番 号      | 枝 番                      |  |  |
|                            |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 弘 前    | 111111   | 01                       |  |  |
|                            | (解除理由)<br>マイナ保険証を使用に不安があるため。                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |          |                          |  |  |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                | <div><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求めます。また、この解除作業を行うため、社会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の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。</div> <div>※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ができなくなります。</div> <div>※利用登録の解除を申請した場合、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。</div> <div>※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、時間がかかる場合があります。</div> <div>※健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことが可能です。</div> <div>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きカードリーダーから行うことができます。</div> <div>署名: 弘前 ハナコ</div> |        |          |                          |  |  |
| 代<br>理<br>人                | <div>私は、解除申請者の代理人として<br/>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。</div> <div><input type="checkbox"/> 解除申請者と同じ</div> <div>住 所 弘前市大字下白銀町1番地1</div> <div>氏 名 弘前 ハナコ</div> <div>電話番号 0 1 7 2 - 0 0 - 0 0 0 0 申請者との関係 母</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |          |                          |  |  |

|          |                               |                                           |           |                      |     |     |     |
|----------|-------------------------------|-------------------------------------------|-----------|----------------------|-----|-----|-----|
| 国保年金課処理欄 | 別世帯の代理人のかたが申請する場合には、委任状が必要です。 | 本人確認欄                                     |           | 受付印<br>国保年金課の<br>受付印 | 受付者 | 入 力 | 交 付 |
|          |                               | <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 | 国保        |                      | 年金  | 保険  |     |
|          |                               | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード        | 資格確認書交付処理 |                      |     |     |     |
|          |                               | <input type="checkbox"/> 在留カード            | 1 / 5     |                      | 手渡し | 郵送  |     |
|          |                               | <input type="checkbox"/> その他              |           |                      |     |     |     |
|          |                               | <input type="checkbox"/> ( )              |           |                      |     |     |     |