

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書

(宛先) 焼津市長

令和 年 月 日

申請者 ※代理人が申請 する場合は、委 任状が必要です	氏名			
	住所			
	電話番号			
解除対象者	フリガナ		生年 月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名			
	住所			
	電話番号			
	被保険者記号番号 及び枝番	被保険者記号・番号	枝番	
マイナンバー カードの保険 証利用登録の 解除について	以下の理由により、マイナンバーカードの保険証利用登録の解除を申請します。 ☐ マイナ保険証を利用しないため ☐ その他 () 署名: _____			

【ご注意ください】

- 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、資格確認書発行の申請を行うようにしてください。
- 健康保険証の利用登録の解除後も、再度利用登録の手続を行うことができます。
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きカードリーダーから行うことができます。

