

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

草加市長 宛て

年 月 日

対象者

フリガナ		生年月日	年 月 日	
氏名				
住所	〒 ー 草加市			
電話番号				
被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	被保険者等記号	番号	枝番	

申請者（代理人の方が申請される場合）

氏名		電話番号	
住所			

※以下の書類を添えて申請してください。

○対象者の顔写真付きの本人確認書類（写し可）

○申請者の顔写真付きの本人確認書類

例：マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど

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 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、1～3か月程度時間がかかる場合があります。
	署名： _____

（注）解除申請後から解除がなされるまでの間（1～3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。

【市処理欄】

受付	入力	照合

本人確認	対象者	申請者
マイナンバーカード		
運転免許証		
パスポート		
在留カード		
その他（ ）		

資格確認書の交付
窓口交付 ・ 郵送 ・ 交付不要