

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

年 月 日

東かがわ市長 殿

解 除 対 象 者	フリガナ		生年 月 日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
	氏 名					
	住 所	〒				
		東かがわ市				
	電話番号					
被保険者番号	香川 4 6 -					

※代理人により申請する場合は、こちらの欄も記入してください

代 理 人	フリガナ		本人との 関係	
	氏 名			
	住 所	〒		
電話番号				

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、1～2か月程度時間がかかる場合があります。 署名：_____
----------------------------	---

(備考) 健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録を行うことは可能です。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。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2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、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。