

東広島市国民健康保険 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

東広島市長 殿

令和 年 月 日

解 除 対 象 者	フリガナ		生年 月日	昭和・平成 令和・西暦 年 月 日									
	氏名												
	住所	(郵便番号 -)											
		東広島市											
	連絡先	() -											
被保険者(記号)番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。			記号	番号							枝番		
			広 5 8										
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		☐ 下記について了承し、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等を交付します。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。 ・この申請後から解除完了までの間に、別の健康保険に加入した場合は、新たな保険者に対しての利用登録解除の申請が必要です。 署名： _____											
(解除を希望する理由) ☐ マイナンバーカードでの受診が困難なため (介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人確認を補助する必要があるなど) ☐ その他 (_____)													
(有効な被保険者証又は資格確認書の有無) ☐ 有 ☐ 無													

委任欄（代理人が申請書を提出する場合に記入してください。）

申請書の提出を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

受任者 住所 _____
氏名 _____ 連絡先 () - _____
続柄 _____

委任者 氏名(署名) _____

※委任者以外が署名する場合は、委任者の本人確認書類も必要です。

事務処理欄

本人確認書類	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ その他 (_____)		
交付	☐ 資格確認書 ☐ 資格確認書(特別療養)	交付方法	受渡 ・ 郵送
入 力	・ ・	確 認	・ ・