



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

袖ヶ浦市長 様

令和 年 月 日

申請者 住 所 袖ヶ浦市

氏 名

電 話

申請にあたっての注意事項 (ご確認ください、チェック☑してください)

<input type="checkbox"/>	利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができなくなります。
<input type="checkbox"/>	利用登録解除申請後、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か月程度かかります。(文書等での通知はありません)
<input type="checkbox"/>	利用登録が解除された後でも、再度利用登録の手続きを行うことができます
<input type="checkbox"/>	資格確認書については、現在お持ちの被保険者証の有効期限が切れたタイミングで交付させていただきます。
<input type="checkbox"/>	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、袖ヶ浦市に対して解除申請を行った旨をお伝えください。

解 除 対 象 者	フリガナ			生年 月日	昭和 平成 令和	年	年	日
	氏名	☐申請者と同じ		電話 番号				
	住所	袖ヶ浦市		☐申請者と同じ				
	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				
	(解除を希望する理由)					申請者との 続柄		
☐マイナ保険証を使うのが不安なため(操作が難しい等)					配偶者・子			
☐マイナ保険証を使うのが不安なため(セキュリティ等の心配)					親・孫			
☐資格確認書が必要なため(詳細(任意):)					その他()			
☐その他()								

※解除対象者と別世帯の方が申請される場合は、委任状が別途必要です。

市町村記入欄 (記入しないでください。)

本人確認書類	免許証・マイナンバーカード・他()
処理日(システム入力日)	令和 年 月 日
取込結果確認日	令和 年 月 日