

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

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

年 月 日

解除申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名			年 月 日	
	住所	〒			
	電話番号				
	被保険者番号				
	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	<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、 <u>1～2か月程度</u> 時間がかかる場合があります。  署名：			
届出人	<input type="checkbox"/> 解除申請者と同じ				
	氏名				本人との関係
	住所	〒			電話番号

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、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。

届出者の本人確認	1点	個番力・免許・旅券・住力(写有)・在力・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真付きのもの（ ）		発行方法		
	2点	ア	保険証(介護・国保・後期)・高齢受給者証・特定疾病証・特定疾患証・限度額証 その他官公署が発行した証で個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が 確認できるもの（ ）		窓口	郵送
	ア+ア もしくは ア+イ	イ	保険証(社保)・年金手帳・社員証・学生証・クレジットカ・キャッシュカ その他第三者が発行した個人識別事項(①氏名)が印字記載されたもの ( )			

※印鑑・確認書類・委任状が不備の場合は郵送になります。

※マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」のどちらにも該当しません。