

登録解除	確認書発行

受付印

## 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

埼玉県医師国民健康保険組合 理事長 様

以下のとおり申請します。

申請日 令和 年 月 日

解除申請者	(准)組合員	被保険者 記号番号	記号	番号					
		氏 名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
		住 所							
		T E L							
	対 象 者	氏名			枝番 ( )	続柄			
マイナンバーカード の利用登録の解除に ついて	<p><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求めます。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p style="text-align: center;"><b>対象者署名：</b> _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(対象者が未成年の場合は親権者が署名)</small></p>								
解除を希望する理由									

(注意事項)

- 解除申請受理後、「資格確認書」を交付し、原則として組合員（医師）宛てに送付します。
- 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。

<代理人により申請する場合は以下をご記入ください。>

申請 代 行 者	氏 名		続柄	
	連 絡 先	T E L		
	申請代行の理由			