

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

蕨市長 あて

解除 被 保 険 者	被保険者記号・番号 ※枝番を含め、全てを正確に記載してください。		記号	番号	枝番
	フリガナ				
	氏 名				
	生年 月 日		昭和・平成・令和・西暦 年 月 日		
	住 所		蕨市 錦町 北町 中央 南町 塚越 丁目 番 号 方書き		
	電話番号				
	被保険者証 又は 資格確認書		☐ 有効な被保険者証又は資格確認書が 手元にある（交付の必要はない）		☐ 有効な被保険者証又は資格確認書が 手元にない

解除を希望する理由

1.マイナ保険証での医療機関の受診が困難なため

2.マイナンバーカードを持ち歩くことが不安なため

3.その他（ ）

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、有効な被保険者証又は資格確認書がお手元でない場合は、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、被保険者証又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、2か月程度時間がかかる場合があります。

※健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、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。

令和・西暦 年 月 日

☐本人 ☐同一世帯員 ☐代理人

氏 名

住 所

申請者

電話番号

本人との

関 係

※本人は氏名のみ、同一世帯員は氏名・電話番号・本人との関係、代理人は全て記入

交付方法 ☐ 窓口交付 ☐ 郵送交付 （ 月 日送付）

本人確認書類

☐ 個力 ☐ 運免 ☐ 在力 ☐ パ ☐ 住力

☐ 国保 ☐ 介保 ☐ 他（ ） ☐ 委任状

処理欄	受付	交付	入力	点検
	/	/	/	/