

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

島田市長

令和6年10月28日

次のとおり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。

解除対象者	フリガナ	コクホ タロウ	生年月日	平成6年10月28日
	氏名	国保 太郎	被保険者番号	1234567
	住所	(郵便番号 427 - 8501)		
		島田市中央町1番の1		
電話番号	0547-36-7178			
解除申請者	フリガナ	コクホ ハナコ	生年月日	昭和40年10月28日
	氏名	国保 花子	被保険者との続柄	母
	住所	(郵便番号 427 - 8501)		
		島田市中央町1番の1 島田アパート101		
電話番号	0547-36-7151			

【注意事項】

- 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、保険者による資格確認書を送付します。解除後、医療機関・薬局を受診する際には資格確認書の持参が必要です。
- 利用登録解除後、マイナポータルにかかる場合があります。
- 解除申請後から解除がなされる保険者等に対し、自身が以前に加入した保険の申請を行うようにしてください。

【ご案内】

- マイナンバーカードにより医療サービスに基づいたよりよい医療を受けます。
- マイナンバーカードの健康保険料はかかりません。
- 健康保険証の利用登録を解除し、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。

郵送で御手続する場合は、以下の書類を送付先まで御郵送ください。

- 記入済みの申請書
- 申請者の顔写真付き身分証明書のコピー
(・別世帯の人が申請する場合は委任状)

<送付先・お問い合わせ先>

〒427-8501 島田市中央町1番の1 国保年金課保険税係

TEL 0547-36-7178 (国保年金課保険税係)

確認欄	保険証	受付	入力	発行	確認	交付
	有・無					

委任状

委任された人(代理人)

住 所 島田市中央町1番の1 島田アパート101

代理人名 国保 花子

電話番号 0547-36-7151

上記の者を代理人に選任し、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請手続きを委任いたします。

令和6年10月28日

島田市長

委任する人(委任者)

住 所 島田市中央町1番の1

委任者名 国保 太郎

電話番号 0547-36-7178