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

大網白里市長 様

令和 6 年 11 月 1 日

	フリガラ	<i>-</i> :	オオアミ タロ・	 ל		昭利	7			
	氏名		大網 太郎		—— 生年 月日	平月	25	年	1 月	1 日
	住所		大網白里市 大網115番地2							
解	電話番号	号 (0475-70-0334			皆番号	123456	5		
除申請者	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		図 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、1~2か月程度時間がかかる場合があります。 ★網 太郎 署名:							医療機関・薬
	☑ 解	☑ 解除申請者と同じ 本人による署名								
届	氏名	本人との関係)関係				
出人	住所	·								
	電話番号									
※ 代理	人による	申請の	の場合、委任状	が必要です。						
解除を希 理由	望する		資格確認書(マイナンバー その他(Eの利用方法や操作な の交付を受けたいため ーカードの紛失やセキ る理由の記入は任意で	'。 ·ュリティ)		
				関等を受診することで		の同意	ほに基づき、自身	∤の過去の	健康・医療	療情報の
データに基づいたよりよい医療を受けることができます。 ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じること はありません。 ※ なお、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。										
				までの間(1~2か月 に加入していた医療係						

格確認書の申請を行うようにしてください。

【市使用欄】 ※受付時チェック		受付印	システム入力者	入力確認者	集約連携
	本人確認書類コピー		/	/	/
	資格確認書交付				
	確認事項交付				
					(出張所使用欄)

決	課長	副課長	班長
裁			
欄			

(出張所使用欄)					
	所	長			

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

大網白里市長 様

令和 6 年 11 月 1 日

	フリガナ		オオアミ イチロウ		生年	昭和						
	氏名		大網 一郎			月日	令和	25	年	1 月	1	日
	住所	住所 大網白里市 大網115番地2			地2							
解	電話番-	号 ()475 <i>-</i> 70-	-0334	被	保険者	番号	2345	56			
除申請者	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		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: 「局を受診等される際には資格確認書の持参が必要です。						、医療機	幾関・薬		
	□ 解除申請者と同じ 届出人による署名						$\overline{1}$					
届 出	氏名	名 大網 花子				本	人との関係	妻				
人	住所	大	大網白里市大網115番地2									
	電話番号	04	1 75 – 70	-0334								
※ 代理	里人による	申請の)場合、委任状	が必要です。								
解除を希 理由	会望する		資格確認書 マイナンバ その他(証の利用方法や の交付を受けた ーカードの紛失 - る理由の記入に	いため。 やセキュ	リティ		•)		
デー ※ マイ はま ※ なお は、	- タに基づ (ナンバー 5 りません 6、健康保	カート いたよ カート 。 険証の	により医療機 りよい医療を がの健康保険証 の利用登録を解 いやセブン銀行	る生田の記入に 関等を受診する 受けることがて 利用登録により 除した後も、 ATMのほか、 E	ることで、 できます。 リ、ご本人 再度利用登	ご本人の医療録の手	情報の漏泡 続を行うこ	曳等セキュ ことは可能	- リティ_ - どです。 係	上のリスク 建康保険証	が生じる Eの利用を	ること 登録
				までの間(1~								

格確認書の申請を行うようにしてください。

【市使用欄】 ※受付時チェック	受付印	システム入力者	入力確認者	集約連携
□ 本人確認書類コピー		/	/	/
□ 資格確認書交付				
□ 確認事項交付				
[-				(出張所使用欄)

決	課長	副課長	班長
裁			
欄			

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

大網白里市長 様

令和 6 年 11 月 1 日

	フリガナ	オオアミ タロウ	生年						
	氏名	大網 太郎	月日中和						
	住所	大網白里市 大網115番地2	2						
解	電話番号	9 0475-70-0334	被保険者番号	123456					
除申		□ マイナンバーカードの健康保険記	正利用登録の解	ない。 解除を申請します。					
請者	マイナン・カードの(保険証利)録の解除(いて	パー 健康 用登 ※利用登録の解除を申請した方には、 局を受診等される際には資格確認 ※利用登録解除後、マイナポータル」	※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、1~2か月程度時間がかかる場合があります。 代理人 白里 花子						
	□解	解除申請者と同じ 代理人による署名							
届出	氏名	白里 花子	本人との	70関係 代理人					
人	住所	大網白里市南今泉1088番地1 委任状が必要です							
	電話番号	0475-77-2150							
※ 代理	人によるほ	申請の場合、委任状が必要です。							
解除を希 理由	望する	✓ マイナ保険証の利用方法や操作など資格確認書の交付を受けたいため。□ マイナンバーカードの紛失やセキュ□ その他(※ 解除を希望する理由の記入は任意で	ュリティ等が心						
				意に基づき、自身の過去の健康・医療情報の					
※ マイ	データに基づいたよりよい医療を受けることができます。 ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。								
※ なお は、	6、健康保	検証の利用登録を解除した後も、再度利用 ータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関		テうことは可能です。健康保険証の利用登録 に設置されている顔認証付きカードリーダーか					
				の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医 て解除申請を行った旨を申し出るとともに、資					

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。

【市使用欄】 ※受付時チェック	受付印	システム入フ	力者 入力確認者	者 集約連携
□ 本人確認書類コピー		/	/	/
□ 資格確認書交付				
□ 確認事項交付				
				(山)毛式(古田棚)
	決課長	副課長	班長	(出張所使用欄) 所 長
		町外及	<i>M</i> K	/// 12