

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

岩沼市長 殿

令和 年 月 日

申請に当たっての注意事項(ご確認いただき、チェック☑してください。)	
☐	利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができなくなります。
☐	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か月程度かかります。(文書での通知はありません)
☐	利用登録が解除された後でも、再度利用登録の手続きを行うことができます。
☐	解除申請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、岩沼市に対して解除申請を行った旨をお伝えください。
☐	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。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。

解除対象者 (被保険者)	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名						
	住所	岩沼市					
	電話番号						
	被保険者記号		被保険者番号		枝番	※枝番を含め、全て正確に記載してください。	
	み岩	A					
申請者	☐ 上記解除対象者本人の場合はチェック☑してください(申請者欄の記入は不要です)。						
	フリガナ		解除対象者との関係 ※別世帯の場合は委任状が必要です。				
	氏名						
	住所						
	電話番号						

解除を希望する理由(以下に理由を記載してください)

岩沼市使用欄	
申請者確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()
処理確認	資格確認書 ☐ 交付済 ☐ 交付不要(有効な保険証を有している)
	システム入力 ☐ 利用登録解除