すさみ町国民健康保険マイナ保険証利用登録解除申請書

すさみ町　　殿

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 解　除　申　請　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 大正・昭和平成・令和　　　年　　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | （郵便番号　　　　-　　　　） |
| 和歌山県西牟婁郡すさみ町 |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| 被保険者等記号・番号※枝番を含め、全て正確に記載してください。 | 被保険者等記号 | 番号 | 枝番 |
| 　 | 　 |  |
| 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 | □　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。　　　　　　　　　　　　　　　　　署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|
|
|

|  |
| --- |
| （解除を希望する理由）　※当てはまる方に☑チェックしてください。* マイナ保険証で受診しないため
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

（備考）代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

（注）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。