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

（あて先）岡山市長　　令和　　年　　月　　日

解除申請者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正　昭和 年　月　日 平成　令和	電話番号	－　－
	住所	〒　－ 都　道　市 府　県　町　村		
	被保険者記号番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください	記号	番号	枝番

代理人	住所			
	フリガナ		電話番号	－　－
	名前			

申請にあたっての注意事項
利用登録を解除すると，マイナンバーカードによる資格確認ができなくなります。
利用登録の解除申請後，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。（文書等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。 （登録方法：医療機関等の顔認証付きカードリーダー，マイナポータル，セブン銀行ATM）
利用登録の解除申請後，医療機関等を受診される際には，お手持ちの国民健康保険証（以下，「被保険者証」）に記載された有効期限までは，被保険者証を提示してください。被保険者証の有効期限以降は，本市から資格確認書を交付いたしますので，医療機関等を受診される際には，資格確認書を提示してください。
利用登録の解除申請から1～2か月程の間に，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，利用登録の解除申請を行った旨をお伝えください。
解除を希望する理由（任意）
上記確認の上，解除を申請します。 署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この申請は，本人が行うものですが，18歳未満および成年被後見人等の方は親権者・法定代理人の署名による申請が可能です。

受付印

受付者	国保年金課へFAXした日	システム入力者名	入力日	入力確認（国保年金課）

支所
地域センター　←――――→

区役所　←――――――――――→