

常務理事	事務長	次長	係	登録日

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

静岡県医師国民健康保険組合 御中

解除 対象 者	記号番号	9								区 分	組合員 ・ 家族		
	フリガナ									生年月日	昭和	年 月 日	年齢
	氏 名										平成		
	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	<p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>※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。</p> <p>※有効な健康保険証をお持ちの場合は「資格確認書」は交付しませんので、引き続き健康保険証をご利用ください。有効期限が切れる前に「資格確認書」を交付します。</p> <p>※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。</p> <p>なお、利用登録が解除されたことを当組合から連絡することはありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">署名 : _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">※18歳未満の方は組合員が署名してください</p>											

(組 合 員) 申 請 者	氏 名				対象者との 続 柄			
	住 所	〒 - -						
	連絡先 電話番号	- -						

※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。(当組合ではできません。)

※解除対象者が18歳未満の場合、署名欄には「対象者名〇〇〇〇 代理人 組合員名〇〇〇〇」とご記入ください。
例：「国保花子 代理人 国保太郎」

解除結果確認