

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
(後期高齢者医療制度)

受付印

堺市 区長 殿

令和 年 月 日

被保険者 (解除対象者)	フリガナ					生年月日	大正・昭和 西暦 年 月 日
	氏名						
	住所	(郵便番号 -) 堺市 区					
	被保険者番号					連絡先 電話番号	
申出者※	☐ 上記被保険者本人の場合は、チェックしてください (申出者欄は記入不要です)						
	申出者名					本人との関係	
	申出者住所					連絡先 電話番号	

※解除対象者ご本人様以外が申出する場合は、別途、委任状が必要です。

私は、以下の確認事項を了承し、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申出します。

(利用登録の解除に伴う注意事項) ※ご確認の上、チェックをしてください。

- ☐ 利用登録の解除をすると、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。
解除後、医療機関・薬局を受診等される際には資格確認書等の持参が必要となります。
- ☐ 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か月程度かかる場合があります。
- ☐ 利用登録の解除を申出してから解除されるまでの間（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利用登録の解除した旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。

(解除を希望する理由)

- ☐ 特別な事情によりマイナンバーカードや暗証番号の管理ができないため
- ☐ マイナ保険証に不便さを感じるため
- ☐ その他 ()

(本人確認)

- ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード
- ☐ 身体障害者手帳 ☐ 在留カード ☐ 資格確認書、被保険者証
- ☐ その他 ()

処理者

確認者