確認者	担当者	受付者

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

ひたちなか市長　　殿

令和　　年　　月　　日

解除希望者	フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	
	氏　　名				
	住　　所	〒　　－			
		ひたちなか市			
	電話番号				
	被保険者等記号・番号	保険者	記号	番号	枝番
		ひたちなか市 国民健康保険	ひな		
	理　　由	□ 利用が困難　□ 不安がある　□ その他（　　）			
	同　　意	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。 署　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿			

※解除希望者と異なる場合は以下を記入すること

申請者	フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
	氏　　名			
	住　　所	〒　　－		
		ひたちなか市		
	電話番号		解除希望者との続柄	

※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，国民健康保険から「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」を利用してください。**（従来の保険証の有効期限がある間は，保険証を利用してください。保険証の有効期限が切れる前までに，市から「資格確認書」を郵送します。）**

※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，時間がかかる場合があります。（最長２か月間）

※ 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。

保険者処理欄	本人確認書類（申請者）	運転免許証・マイナカード・パスポート・その他（　　）		
	資格確認書	窓口交付（　／　）・郵送（　／　）・保険証有効期限あり		
	国保番号		解除確認（※担当者）	月末解除　確認済み