

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) 横須賀市長

太枠の中の必要な部分に記入してください

令和 年 月 日

申請者	フリガナ			・本人 ・代理人 ()	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	氏 名					
	住 所					
	連 絡 先					
解除希望者について	被保険者番号	— —				
	住 所	横須賀市				
	連 絡 先					
	解 除 希 望 者			生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	有効な資格確認書 (または被保険者証) ☐ あり ☐ なし
	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。				
本人確認書類	A 官公署が発行した顔写真付きの本人確認書類であれば1点 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 障害者手帳 ☐ その他 ()					
	B 官公署が発行した顔写真なしの本人確認書類または横須賀市が発行した通知であれば2点 ☐ 資格確認書 ☐ 資格情報通知書 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 保険料通知書 ☐ その他 ()					
代理権の確認	☐ 委任状 ☐ その他 ()					
	☒ 親権者、未成年後見人 (同一世帯であれば不要) ☐ 戸籍全部事項証明書 (戸籍謄本)			☒ 成年後見人、保佐人、補助人 ☐ 登記事項証明書		

委任状

(あて先) 横須賀市長

住 所 横須賀市

委任者

氏 名

生年月日 年 月 日生

私は、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除手続きに関する権限を上記申請者欄記載の者に委任しました。

※ 申請者が解除希望者と異なる場合、委任状に解除希望者の自署をお願いいたします。

※ 解除希望者が15歳未満であれば委任状は不要です。

- ※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。
- ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じることはありません。
- ※ なお、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のほか、マイナポータルやセブン銀行ATMから行うことができます。
- (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 (例として、国民健康保険から職場の健康保険に切り替えた場合等) 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。

〈事務処理欄〉		受	付	印
☒ 資格確認書の交付 ☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ 一部負担金の割合 [☐ 2割 ☐ 3割] ☐ 交付年月日 [/ /]		受付者	確認者	