| 決裁 | 課長 | 補佐 | 係長 | 受付 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 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

伊 東 市 長 様　　令和　　年　　月　　日

| 申請にあたっての注意事項（ご確認いただき、チェック☑してください。） |
|---|
| □利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができなくなります。 |
| □利用登録解除申請後、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を行うことができます。 |
| □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は、異動後の医療保険者等に対し、伊東市に対して解除申請を行った旨をお伝えください。 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 解除対象者（被保険者） | 記号番号 | 枝番 | 氏名 | |
| | 生年月日 | 昭・平・令　年　月　日 | 電話番号 | |
| | 住所 | | | |
| 申請者 | □ 上記解除対象者本人の場合は☑してください（申請者欄は記入不要です） | | | |
| | 氏名 | | 解除対象者との関係<br>※別世帯の場合は委任状が必要 | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |

| 解除を希望する理由（以下に理由を記載してください） |
|---|
| |

| 処 理 確 認 欄（資格確認書の交付処理） | | | |
|---|---|---|---|
| □即日交付 | □郵送交付 | □その他（　　） | |
| 1点確認 | □マイナンバーカード | □運転免許証 | □その他写真付証明書（　　） |
| 2点確認 | □写真のついてない証明書 （ 証明書の種類　　） | | |
| □ 交付した資格確認書の有効期限　令和　年　月　日 | | | |