受付印

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

令和　　年　　月　　日

明石市長　様

申請者	フリガナ		関係	□世帯主 □同世帯 □代理人
	氏 名			
	連絡先	電話番号（携帯可）:（　　）　　－		
利用登録を解除する者	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年　　月　　日生
	氏 名			
	住 所	〒　　－ 明石市		
	被保険者番号		（枝番）	
	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。 ※本申請の受付後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。ただし、その後に再度解除を求める場合は、あらためて解除申請書の提出が必要となります。 ※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、「自身が以前加入していた明石市国保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＞

本人確認		資格確認書交付	
A	1.免許証 2.パスポート 3.マイナカード 4.在留カード 5.障害者手帳 6.その他 （　　）	申請者	1.世帯主　2.同一世帯の世帯員　3.法定代理人→□戸籍、登記事項証明書等 4.1~3 以外→□委任状
		交付方法	1.〒（通常）　2.〒（書留）3.手渡交付 4.交付なし（被保険者証・資格確認書 を保有⇒有効期限　　年　　月　　日）
B		備　考	□以前加入していた医療保険において直近２か月の間に解除の申し出あり

利用登録の確認	入力確認	入力	受付
システム資格確認書発行⇒発行する世帯員の選択と交付関連情報等の設定 □利用登録「有」　・　□利用登録「無」⇒□利用登録済との本人申出有			

（　／　）