

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除申請書

神奈川県建設連合国民健康保険組合 理事長 殿

申請日 年 月 日

申請欄	フリガナ		生年 月日	昭・平・令	年	月	日	
	解除者氏名							
	住所	〒 -						
	連絡先	自宅・携帯						
	被保険者記号・番号・枝番		記号・番号				枝番	
			3 6 -					
マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除について	<p>1. 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。</p> <p>2. 利用登録の解除を申請した方には、建設国保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。</p> <p>3. 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か月程度時間がかかります。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 上記1～3を確認しマイナンバーカードの健康保険証利用登録解除を申請します。</p> <p style="text-align: right;">申請者： _____</p> <p>※代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください</p>							

○解除を希望する理由（任意）

※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。