

マイナンバーカードの海老名市国民健康保険被保険者証利用登録の解除申請書

被保険者記号		16	番号						
対象者	氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	住所								

以下の内容について、確認の上、☑を記入してください。

☐ 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。

☐ 利用登録の解除をした方には、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、資格確認書の提示が必要です。

☐ 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1～2ヶ月程度かかる場合があります。

☐ 解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2ヶ月程度）に、海老名市の国民健康保険を脱退し、別の医療保険に加入された場合は、新しい医療保険の保険者等に対し、利用登録解除の申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の交付を申請してください。なお、この場合は、解除を確認できるまでに、通常（1～2ヶ月程度）よりも長い時間を要する場合があります。

上記の内容に承諾し、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。

解除を希望する理由

海老名市長 殿

令和 年 月 日

署 名

連絡先

事務 処理 欄	申請者	☐ 本人 ☐ 代理人(委任状必須) ☐ 親権者 ☐ 成年後見人		受付	AGK照合	収受印
	本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証(経歴証明書) ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 障害者手帳 ☐ その他()				
	交付	☐ 窓口 ☐ 郵送[発送日 /]		窓口検認	資格検認	
	備考					
	入力	☐ M I S A L I O入力 [月 日]		入力者		
	☐ M I S A L I O照合 [月 日]		照合者			