

# 《 木 更 津 市 国 民 健 康 保 険 》

## 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

木更津市長 様

令和 年 月 日

申請にあたっての注意事項（下記の全項目を確認・了承のうえチェック✓をしてください）	
<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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。）
<input type="checkbox"/>	利用登録が解除された後でも、再度利用登録の手続きを行うことができます。
<input type="checkbox"/>	利用登録の解除を申請された方には、毎年7月に8月1日から有効の資格確認書を交付します。資格確認書が交付されるまでは、お持ちの国民健康保険証をご利用ください。
<input type="checkbox"/>	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に対し、木更津市にて解除申請を行った旨お伝えください。

解除対象者	フリガナ		生年 月日	昭和			平成			年			月			日	令和	
	氏名																	
	住所	木更津市																
	電話番号																	
	記号	番号											枝番					
	06																	
申請者	<input type="checkbox"/> 本人																	
	<input type="checkbox"/> 同一世帯員（氏名：_____）																	
	<input type="checkbox"/> 代理人（氏名：_____）（委任状が必要です）																	
解除を希望する理由（複数可）		<input type="checkbox"/> 資格確認書（紙の健康保険証）の方が便利だと感じるため <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの携帯に不安があるため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）																

=職員記入欄=

本人確認書類

マイナンバーカード

運転免許証（ \_\_\_\_\_ ）

その他（ \_\_\_\_\_ ）

次回更新時までの有効な

保険証もしくは資格確認書

有

無（ \_\_\_\_\_ ）