

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

奈良市 様

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、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

解除対象者 (被保険者)	フリガナ								生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	氏名												
	住所	奈良市											
	電話番号												
	記号番号	記号	番号						枝番				
奈1						ー							

申請者	☐ 上記解除対象者本人と同じ(同じ場合は申請者欄の記入は不要です)												
	フリガナ								※代理人による申請の場合は 委任状が必要です				
	氏名												
	住所												
	電話番号												

解除を希望する理由

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(ご確認ください)
☐ 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か月程度かかります。
☐ 利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。(ご自身で行います。)
☐ 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、奈良市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してください。

本人確認書類		
免許証 ・ パスポート ・ マイナンバーカード ・ その他		
受付	入力	確認

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

奈良市 様

記入例

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、次のとおり申請します。

令和 7 年 8 月 21 日

解除対象者 (被保険者)	フリガナ	シカヤマ ナラオ		生年 月日	昭和 平成 令和						●	年	△	月	◇	日	
	氏名	鹿山 奈良夫															
	住所	奈良市 △△町9-99-99															
	電話番号	090-●●●●-△△△△															
	記号番号	記号	番号							枝番							
奈1		1	2	3	-	4	5	6	0	1							
申請者	☒ 上記解除対象者本人と同じ(同じ場合は申請者欄の記入は不要です)																
	フリガナ								※代理人による申請の場合は 委任状が必要です								
	氏名																
	住所																
	電話番号																

解除を希望する理由
解除を希望される理由をご記入ください

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(ご確認ください)
☒ 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か月程度かかります。
☒ 利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続を行うことは可能です。(ご自身で行います。)
☒ 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、奈良市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してください。

本人確認書類		
免許証 ・ パスポート ・ マイナンバーカード ・ その他		
受付	入力	確認

受付印