

記入例

(協会使用欄)

通番

マイナンバーカードの保険証利用登録の解除申請書 兼 資格確認書交付申請

解除対象者	(保険者名称)全国健康保険協会		記号	番号	(協会使用欄) 枝番	
	船員保険部		0123456789	12		
	氏名	(カタカナ) キョウカイ タロウ		生年月日	昭和 平成 61 年 1 月 22 日 令和	
		協会 太郎				
	郵便番号	105 - 0000		電話番号	090××××××××	
	住所	東京都道 港		市(区) ○○1-1 △△マンション101		
府県		町村				
<p>マイナンバーカードの保険証利用登録の解除及び資格確認書の交付を申請します。 (必ずお読みください。)</p> <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。 ② 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。資格確認書は被保険者様の勤務先の事業所宛に送付します。(任意継続加入者の方については被保険者様宛に送付します。) ③ 利用登録解除の申請から、マイナポータル上の「保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、2か月以上かかる場合があります。</p>						
<p>解除対象者ご自身の署名をお願いします。</p>				<p>令和 6 年 ○ 月 ○ 日</p> <p>申請者 協会 太郎</p>		

解除対象者以外の方が手続きする場合にご記入ください。(代理人の本人確認書類が必要です。詳しくは記入例をご覧ください。)

委任欄	本申請について下記の代理人に委任します。				
	解除対象者				令和 年 月 日
代理人欄	氏名	(カタカナ)	解除対象者との関係		
	郵便番号	-		電話番号	
	住所	都道 府県		市区 町村	

【本人確認書類について】代理人の身元確認のため、以下の書類が必要です。(全てコピー)

- ①～④に掲げる本人確認書類のいずれか1点
 - ①マイナンバーカード(表面)、②運転免許証、③パスポート、④その他官公署が発行する写真付き身分証明書
- ⑤～⑪に掲げる本人確認書類のいずれか2点
 - ⑤健康保険、国民健康保険または船員保険等の被保険者証、⑥共済組合員証、⑦年金手帳、⑧国民年金、厚生年金保険または船員保険に係る年金証書、⑨共済年金または恩給等の証書、⑩学生証、会社の本人確認書類または公の機関等が発行した資格証明書で写真を貼り付けたもの、⑪住民票