

理事長	専務理事	常務理事			

神戸新聞健康保険組合 理事長 様

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

【被保険者記入欄】

記号		番号		被保険者氏名	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話・携帯番号 (日中の連絡先)
					() -

【解除申請者記入欄】

解除対象者氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
住民票の住所	〒 -					
電話番号 (日中の連絡先)	自宅	()	-	携帯	()	-
解除を希望する理由						
マイナンバー カードの健康保 険利用登録の 解除について	※ 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。 ※ 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。 資格確認書の交付を希望される方は別途「資格確認書(再)交付申請書」の提出が必要です。 (令和7年12月1日までは従来の健康保険証も使用可能です。) ※ 利用登録解除の申請から、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、2か月以上かかる場合があります。 マイナンバーカードの健康保険利用登録の解除を申請します。 令和 年 月 日 解除対象者の署名: _____					

【代理人が申請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

私は、マイナンバーカードの健康保険利用登録の解除に伴う申請について、次の者に委任します。

代理人が 申請する 場合	代理人の氏名		解除対象者との関係	
	住所	〒 -		
	電話番号	()	-	代理人が申請する理由

※ 代理人の本人確認のため、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場合は、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場合は、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張り付けたもの

11. 住民票

【注意事項】

解除申請後から解除がなされるまでの間(1〜2カ月程度)に、別の医療保険者に異動した場合は、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。

なお、健康保険証の利用登録を解除した後も、再度利用登録の手続きを行うことは可能です。健康保険証の利用登録は、マイナポータルやセブン銀行ATMのほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付きカードリーダーから行うことができます。