

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

※健保記入欄	
常	記入例

※ 鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

※ 記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

提出日 令和 6 年 12 月 10 日

解除申請者	健康保険の記号番号	記号	1111	番号	567890	
	被保険者氏名	フリガナ	ケンボ タロウ	生年月日	昭和 平成 5 年 9 月 12 日	
			健保 太郎			
	住民票登録住所	〒	123-4567 神奈川県□□市××12-34			
			電話	080-1122-3344		
	解除対象者氏名	フリガナ	ケンボ タロウ	続柄	本人	
			健保 太郎			
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	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます 被保険者署名 健保 太郎 被保険者の署名(自署)が必要です ※ 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 ※ 利用登録の解除を申請した方には、保険者から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持参が必要です ※ 利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用登録の申込状況」画面に反映されるまで、1~2ヶ月程度時間がかかる場合があります					
解除を希望する理由	〇〇のため					
特定疾病の認定有無	<input type="checkbox"/> 認定を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認定を受けていない ※ 特定疾病認定申請書提出によりによりホンダ健保にて認定を受けている方が該当します (血友病、人工透析治療を受けている 等)					

※ 代理人により申請する場合は以下をご記入ください

申請代行者	氏名		被保険者との関係	
	日中連絡先			
	申請代行の理由			
	資格確認書送付先住所	〒		

代理人により申請する場合にご記入ください

※事業所へお勤めの方
勤務先総務部門経由で資格確認書を交付します
ホンダ健保から代理人への郵送はできません

※任意継続・特例退職加入の方
代理人が被扶養者以外の親族の場合は、被保険者との関係が確認できる公的な証明書類を添付してください(住民票、戸籍全部事項証明書 等)
代理人が親族以外の場合は、別途証明書類を求める場合があります

《申請・交付ルート》

被保険者 → 勤務先総務部門 → 健保

(任意継続・特例退職被保険者 → 健保)

ホンダ健康保険組合