

健康保険証資格情報画面提示等による国民健康保険脱退申出及び閲覧同意書

年 月 日

尼崎市長 あて

他の健康保険加入に伴い国民健康保険を脱退するため、新たに加入した保険者発行の「被保険者証」、「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ（A4サイズ）」の代わりに、マイナポータル上の「健康保険証資格情報画面」の提示等により脱退手続を行う旨、申し出ます。

併せて、国民健康保険脱退者にかかる「新たに加入した健康保険の資格情報」を中間サーバーによる閲覧にて、その情報を確認することにも同意します。

○国民健康保険脱退（画面等提示）及び閲覧同意者

被保険者記号・番号									
枝番 01	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								
枝番 02	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								
枝番 03	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								
枝番 04	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								
枝番 05	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								
枝番 ()	氏 名				生 年 月 日			年 月 日	
	個 人 番 号								

○加入した保険者名等（画面等確認）内容

保 険 者 名									
保 険 者 番 号					資格取得年月日			年 月 日	
被 保 険 者 記号・番号・枝番	(記号)		(番号)		(枝番)		・	・	
							・	・	

----- 職員記入欄 -----

確 認 場 所	本 庁 ・ 阪神尼崎 ・ J R 尼崎 ・ 阪急塚口	確認職員名	
---------	----------------------------	-------	--

※画面等確認した職員は、確認場所欄の該当箇所を○印で囲み、確認職員名欄に押印またはサインすること。