

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

常務理事	事務長	課長	合議	係

令和 6 年 12 月 10 日 提出

※健保記載欄

資格確認書交付 有・無

解除申請者	被保険者等 記号・番号	記号 1 2 3 4	番号 4 0 0	枝番 0 1	※枝番を含め、全て正確に記載してください。
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ 健康 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 0 3 0 5 2 5
	住所	(〒 1 2 1 - 1 2 1 2) 滋賀 <small>都 道 府 県</small> 〇〇市〇〇町〇番地			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 1 1 1 (2 2 2) 3 3 3 3	〇〇マンション103号		
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申請します。 ※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、後日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。(注1) ※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か月程度時間がかかる場合があります。(注2)				
署名: 健康 太郎					

理由欄	(解除を希望する理由)	〇〇〇〇××××□□□□の為
	※ マイナンバーカードにより医療機関等を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療情 報のデータに基づいたよりよい医療を受けることができます。 ※ マイナンバーカードの健康保険証利用登録により、ご本人の医療情報の漏洩等セキュリティ上のリスクが生じ ることはありません。 ※ なお、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。	

代理人欄	代理人により申請する場合にご記入ください。	
	代理人の氏名	申請者との続柄
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()

(注1) 資格確認書が交付されるまでの期間はマイナ保険証で医療機関にかかることができます。なお、有効な被保険者証をお持ちの場合は資格確認書の交付はありません。

(注2) 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、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。

* 資格確認書は事業所経由で送付いたします。

決定日付印	受付日付印
-------	-------