

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	担当

解 除 申 請 者	個人番号 (マイナンバー)				個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。			
	記号 - 番号	—						
	申請者の氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	住 所	都 道 府 県						
	被保険者氏名			被保険者との続柄				
解 除 理 由	<u>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。</u> ・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、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提示が必要です。 ・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ヵ月程度時間がかかる場合があります。 ・解除申請後から解除がなされるまでの間(1～2ヵ月程度)に、別の健康保険組合等に異動した場合は、異動後の健康保険組合等に対し、自身が以前に加入していた健康保険組合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下さい。 令和 年 月 日 申請者の署名							
	<解除を希望する理由> 【参考】 ※ 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。 ※ 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。							

【備考】「申請者の署名」については、解除申請者自身が署名することが困難な場合は、被保険者が署名も構いません。