

# 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

健康保険組合使用欄			
理事長	常務理事	事務局長	担当

マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除する場合にご使用ください

解除申請者	記号・番号	記号 □□□□	番号(左詰め) □□□□□□	枝番 □□
	氏名 生年月日	フリガナ -----		生年月日 昭和 平成 令和 □□年□□月□□日
	郵便番号	〒□□□□□□□□		
	住所	都道 府県		
	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 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、健康保険組合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か月程度時間がかかる場合があります。  署名: _____		
(解除を希望する理由) ----- ----- -----  ※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良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えい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、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) 代理人により申請する場合は、氏名および住所欄に解除対象者および代理人の氏名および住所を記載してください。

(注) 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。

受付日付印
-------