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

白鷹町長 あて

> 令和 年 月 日

	□ 下記解除対象者本人の場合はチェックしてください。									
申請者	フリガナ			生年	昭和					
	氏名			月日	平成 令和	年	月	日		
	住所									
	電話番号			解除対象者 との続柄						
	フリガナ			4.5	昭和					
解除対象者	氏名			生年 月日	平成 令和	年	月	日		
	住所	白鷹町大字								
	電話番号									
	被保険者等記号・番号		被保険者等記号 番号				枝番			
			白鷹							
	マイナンバーカードの	□ 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。								
	健康保険証	※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								
	利用登録の解除につい	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								
	一件所について	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。資格確認書が交付され								
		るまではお持ちの国民健康保険証をご利用ください。								
	※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						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。									
(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、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 - ドリーダーから行うことができます。
- (注) 本人または同一世帯員以外の方が申請者の場合は、委任状が必要です。

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。

確認欄	□マイナン/ □その他(バーカード () □運転免許証 ()
4年 6 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	解除 入力	資格確認書 交付	