

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

記入例

(宛先) 入間市長

令和〇年□月△日

被保険者記号・番号		123 - 4567	
住 所		入間市 豊岡1丁目16番1号	
電 話 番 号		04-9999-9999	
解 除 対 象 者	フリガナ	イルマ タロウ	生 年 月 日 昭・平・令 西暦 〇年 □月 △日
	氏 名	入間 太郎	
	フリガナ	イルマ ハナコ	生 年 月 日 昭・平・令 西暦 〇年 □月 △日
	氏 名	入間 花子	
	フリガナ	イルマ イチロウ	生 年 月 日 昭・平・令 西暦 〇年 □月 △日
	氏 名	入間 一郎	
	フリガナ		生 年 月 日 昭・平・令 西暦 年 月 日
	氏 名		

届 出 人	フリガナ	イルマ タロウ
	氏 名	入間 太郎 (※代理人が申請する場合は、委任状等添付が必要です。)

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	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で、現在、有効な保険証をお持ちでない方については、保険者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、保険証又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、2か月程度時間がかかります。その間に、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。
------------------------------------	---

(解除を希望する理由)

☐不正利用・情報漏洩の懸念があるため

☒マイナ保険証に不便さを感じるため

☐その他 ()

※ 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ードリーダーから行うことができます。

受付印	受付窓口	本人確認	資格確認書	受付者
	☐ 本庁 ☐ 郵送	☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ 在留カード ☐ その他 ()	☐ 交付 ☐ 郵送(/) ☐ 不要(有効な証あり)	