

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

三菱自動車健康保険組合 御中

解 除	フリガナ		生年 月日	昭和	年	月	日
	氏名			平成			
	住所	(〒 ー ー ) 都道 市区 府県 町村					
	電話番号	ー ー (内線不可)					
申 請 者	被保険者等記号・番号 ※枝番まで正確に記載して ください	被保険者記号	番 号	枝番			
	(解除を希望する具体的理由：必須)						
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。 署名： _____ <注意事項> ※利用登録解除をすると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができなくなります。 ※利用登録解除申請（本書）をされた方には、健康保険組合から資格確認書を交付します。解除後に、医療機 関・薬局などを受診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 程度時間がかかります。							
※未成年者等の場合は親族等代行者により申請してください。（下欄記入）							
申請代行者欄	氏名		被保険者 との続柄				
	連絡先	( )	申請代行 の理由				
※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のATMの他、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。							
(注意) 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 <sup>※</sup> 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共 に、資格確認書の申請を行うようにしてください。 ※医療保険者=健康保険組合等							

常務理事	事務長	主任	担当	処 理		
				受付No.	中間IP	確認書