

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 作成日を記入 合 御中

解 除	氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	生年 月日	昭和 平成 令和	1年 12月 10日											
	住所	(〒 999-0000) 東京 都道府県 港 市区町村	芝生 99-99-99 現住所を記入													
	電話番号	03 - 9999 - 1111	(内線不可)													
申 請 者	保険証等の記号・番号・枝番を記入															
	記号	番 号	枝番													
	※枝番まで正確に記載してください	9999	11111111	00												
	(解除を希望する具体的理由：必須) (例) マイナ保険証による受診ができない医療機関で受診しているため															
	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 checked="" 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： 健保 太郎															
	<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)																
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">申請代行者欄</td> <td>氏名</td> <td>被保険者 との続柄</td> <td colspan="3">未成年者や自身で申請できない方が申請する場合は親族など代行者による申請が可能です。</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td>申請代行 の理由</td> <td colspan="3">代行者が申請する場合は、この欄を記入して下さい。</td> </tr> </table>						申請代行者欄	氏名	被保険者 との続柄	未成年者や自身で申請できない方が申請する場合は親族など代行者による申請が可能です。			連絡先	申請代行 の理由	代行者が申請する場合は、この欄を記入して下さい。		
申請代行者欄	氏名	被保険者 との続柄	未成年者や自身で申請できない方が申請する場合は親族など代行者による申請が可能です。													
	連絡先	申請代行 の理由	代行者が申請する場合は、この欄を記入して下さい。													
<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>																
(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 [※] 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