

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

被保険者記号番号	美馬： _____	令和	年	月	日	美馬市長 殿
住 所	_____					
(フリガナ) 解 除 申 請 者 氏 名		生 年 月 日	枝 番	電 話 番 号		
_____		昭和 平成 年 月 日 令和				

(解除を希望する理由)

1. セキュリティ面に不安がある。
2. 持ち歩くことに不安がある。
3. その他 (_____)

上記のとおり届けます。

※届出者は本人と異なる場合に記入してください。

届出者	氏 名		対象者と の続柄		電話番号	
-----	-----	--	-------------	--	------	--

※代理人により申請する場合は、委任状または代理権確認書類を添付の上、届出者欄に記入してください。

○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

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、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。

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に対し、自身が以前に加入していた医療保険者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。

○マイナンバーカードの健康保険証利用登録について

※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。

〈各窓口確認欄〉

事務 処 理 欄	個人番号確認	身元確認 (顔写真の無い場合2点)	代理権の確認	保険者名記入欄 (左欄に該当する場合は○を、右欄に詳細な保険者名を記入)				
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 職員にて確認 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">マイナンバー確認者</div>	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () ()	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 (法定代理人) <input type="checkbox"/> 委任状 (任意代理人) <input type="checkbox"/> その他 (上記が困難な場合) ()	協会けんぽ 健康保険組合 共済組合				
			確 認 欄	保 険 健 康 課 記 載 欄				
			課 長	課 員	担 当	交 付 者	確 認 者	入 力 者