

健 保 使 用 欄	常務理事	課長	課長代理	主任	担当

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 入 欄	被保険者等	記号		番号		枝番		
	事業所名							
	被保険者氏名							
	生年月日	(和暦)			年		月	日
	居所住所	〒		—	TEL			

解 除 申 請 者 欄	被保険者等	記号		番号		枝番	
	該当者氏名						
	生年月日	(和暦)			年		月 日
	居所住所	〒		—	TEL		

【記入必須】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
(✓や署名等すべて記入してください)

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な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」の持参が必要になります。
 ※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ヵ月程度の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きを行なうことは可能です。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なうことができます。

申請日 (和暦) 年 月 日

署名 (解除申請者)

受付日付印

※代理人により申請する場合は、解除申請者欄の氏名および連絡先欄に、解除対象者および代理人の氏名および連絡先を記入してください。

※解除申請後から解除がなされるまでの間 (1～2ヵ月程度) 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なった旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行なうようにしてください。