

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）

川辺町長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

解除申請者	フリガナ	カワベ タロウ	生年	大正・昭和 西暦	
	氏名	川辺 太朗	月日	平成・令和 35年 1月 1日	
	住所	(郵便番号 509 - 0304)			
		<input checked="" type="checkbox"/> 岐阜県	都道	市区	
			府県	川辺 町村 中川辺 1-1	
		(代理人住所) <input checked="" type="checkbox"/> 同上			
	連絡先	電話番号	0574 - 53 - 1234	Email (任意)	kawabetarou@gmail.com
		(代理人)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	(代理人)	
	被保険者等記号・番号	被保険者等記号		番号	枝番
	※枝番を含め、全て正確に記載してください。	210997		0001234	01
マイナンバーカードの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。 ※ 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。 署名： 川辺 太朗 (代理人署名) 川辺 花子				

(解除を希望する理由)

施設に入所中のため など

※ 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。

※ 健康保険証の利用登録を解除した後も、再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	交付	入力	確認