

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

常務理事	事務長	担当者

届出年月日	令和 年 月 日 提出														
記号	番号（従業員番号）	被保険者氏名													
		(フリガナ)					(名)								
		(氏)					(名)								
生年月日		性別	マイナンバー ※記号・番号が不明な場合のみ記入												
昭和 平成 令和	年 月 日	男 女													
住所												電話番号			
〒															
都 道 市 区 府 県 町 村															
解除を希望する方の氏名						続柄		解除を希望する方の氏名						続柄	
(氏) (名)								(氏) (名)							
解除を希望する理由								解除を希望する理由							
(氏) (名)								(氏) (名)							
解除を希望する理由								解除を希望する理由							
(氏) (名)								(氏) (名)							
解除を希望する理由								解除を希望する理由							
マイナンバーカードの保険証利用登録解除について															
※ 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、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。 上記を内容を理解した上で、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 _____															

マイナンバーカードの保険証利用について

- ◆ 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、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解除後も、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。

◀健保組合記入欄▶

資格確認書交付
令和 年 月 日

受付日付印