

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

中野区長 宛て

令和 6 年 10 月 28 日

解 除 申 請 者	フリガナ	コクホ ハナコ		生年 月日	昭和・平成・令和 2 年 1 月 1 日	
	氏名	国保 花子				
	住所	(郵便番号 164-8501) 東京都 中野区中野4丁目11番19号				
	連絡先	(090) 9999 - 9999				
被保険者記号番号 枝番を含め、全て正確 に記載してください。	記号	番号	枝番			
	99	9999	(01)			
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の利用登録の解除を求めます。 ※ 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・薬局等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る場合があります。 署名：国保 花子				※代理の場合は代理人の氏名を記入	
(解除を希望する理由) 希望理由を記載 ※ マイナンバーカードにより医療機関を受診することで、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。 ※ 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。 有効期限内の保険証又は資格確認書をお持ちですか はい ・ いいえ						※令和6年11月29日(金)まで「いいえ」の場合は保険証の再交付申請を行ってください。
代理人	代理人氏名 代理人住所	※代理人の場合は委任状が必要。ただし同世帯の場合は委任状なしで可				連絡先 () -

(備考) 代理人により申請する場合は、代理人欄に解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。

(注) 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ともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

【区処理欄】

記載不要