

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

長 泉 町 長 様

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
	氏名	(代理人氏名)		
	住所	(郵便番号 —)		
		長泉町		
	電話番号	(代理人連絡先)		
	被保険者等 記号・番号	枝番		
	マイナンバー カードの 健康保険証 の利用登録 の解除につ いて (<input type="checkbox"/> にチェ ックを入 れ、署名し て下さい。)	<input 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カ月程度時間がかかる場合があります。 署名： _____ 続柄： 解除者本人・世帯主・代理人 ()		

(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。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び電話番号欄に、解除者本人及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。同一世帯でない代理人が申請する場合は、委任状が必要です。

(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、国民健康保険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。