

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

川西町長 殿

令和 年 月 日

解除申請者情報

世帯情報	被保険者証 記号番号	記号 奈 17	番号	枝番
	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	住所	奈良県磯城郡川西町		
対象者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	連絡先			

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

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。

↑ 内容を確認のうえ、チェックを入れてください

※利用登録を解除すると、マイナンバーカードによる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カ月かかります（申請月の翌月末または翌々月末反映）。

署名

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、委任状が必要です。