

記入見本

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

武蔵野市長 殿

申請日を記入してください。

令和 6 年 10 月 30 日

解 除 申 請 者	フリガナ	ムサシノ タロウ		生	大正・昭和			
	氏名	武蔵野 太郎		年	平成	令和	5 年 5 月 5 日	
	住所	(郵便番号 180 - 0012)						
		東京都武蔵野市 緑町 2 丁目 2 番 28-101 号						
		(方書等) 武蔵野マンション						
	連絡先	電話番号	0422-51-5131					
		Email						
	被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。	被保険者等記号	番号		枝番			
		26-00	0000		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	☒ 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ができません。 ※利用登録解除後、マイナポータル上の「健康保険証利用状況」画面に反映されるまで、1～2か月程度時間がかかります。 署名： 武蔵野 太郎						

解除申請の対象者の氏名等を記入してください。
記号・番号は保険証に記載されています。

解除申請の対象者の署名が必要です。

(解除を希望する理由)

解除を希望する理由を記入してください。

マイナ保険証を利用しないため。

- ※ 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、氏名及び連絡先欄に、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。