

マイナンバーカードの保険証利用登録 の解除申請書

常務理事	事務長	部長	課長	確認者	抜者

被保険者がお勤めの事業所名称	
----------------	--

解除申請者の情報	申請者の	記号	記号	枝番	生年月日			
					<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	氏名	(フリガナ)			続柄	★	(フリガナ)	
	住民票住所	〒			—	★	〒	
	電話番号	自宅 ()			携帯	()		
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 type="checkbox"/> マイナンバーカードの健康保険利用登録の解除を申請します。 ※利用登録を解除すると、保険医療機関を受診の際、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。 ※利用登録解除を申請した方には、保険者から資格確認書等を交付します。解除後、保険医療機関・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。 ※利用登録解除申請後、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 (代理人)							

解除を申請する理由
※マイナンバーカードにより保険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出来ます。 ※マイナンバーカードの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き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ほか、医療機関・薬局の受付に設置されている顔認証付カードリーダーから行うことが出来ます。

(備考) 代理人により申請する場合は、★欄に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。

◎利用解除登録完了のお知らせはありません。ご自身のマイナポータルでご確認ください。

◎この申請により交付される「資格確認書」は、お勤めの事業所経由で送付いたしますので、あらかじめご了承ください。

【書類送付先】〒105-0014東京都港区芝2丁目13番4号住友不動産芝ビル4号館12階 産業機械健康保険組合宛