

記入例

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

(宛先) 小牧市長		申請日	令和 年 月 日
届出人氏名		電話	— —
解除対象者	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	被保険者記号番号	—
住所	届出人と同じ場合は口に✓を記入し、届出人とは別の方を申請される場合は、対象者の名前を記入してください。		
本人確認	免許証 マイナンバーカード その他	マイナ保険証の登録解除を行う場合は、届出人の本人確認書類が必要です。また、届出人と解除申請者が異なる場合は、委任状をご持参ください。(15歳未満の方及び成年被後見人の方のマイナ保険証登録解除を申請する場合を除く)	

上記のとおり、マ

【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はできなくなります。
- ※ 利用登録の解除を申請後、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。
に✓を記入のうえ、署名してください。
- ※ 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。
- ※ 解除申請後から解除されるまでの間（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ってください。

署名： 小牧 太郎

- ※ 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。

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

(宛先) 小牧市長		申請日	令和 年 月 日
届出人氏名		電話	— —
解除対象者	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	被保険者記号番号	—
住所			
本人確認	免許証 マイナンバーカード その他		

上記のとおり、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。

【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か月程度時間がかかる場合があります。
- ※ 解除申請後から解除されるまでの間（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ってください。

署名：_____

- ※ 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。