

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（兼受付控え）

大田市長 様

受付印

年 月 日

解 除 申 請 者 (解 除 対 象 者)	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	電話番号		
	住所	郵便番号 (-)			
	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。		記号番号		枝番
			05-		
	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、時間がかかる場合（1～2か月程度）があります。 また、解除後1～2か月以内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、自分が以前に加入していた「大田市国民健康保険」に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。			
	署名 (代理人の場合は対象者の記名及び押印・未成年者の場合は親権者署名)				

- ※ 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。

代 理 人	氏名		電話番号	
	住所			

来 庁 者	<u>本人</u> <u>同一世帯員</u>	法定代理人	左の者以外	身 元 確 認	個人番号カード 免許証 旅券
		登記事項証明書 その他	委任状 本人固有の書類(免許証等) その他		身障手帳 療育手帳 精神手帳
					資格確認書等 介護保険証 その他