

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

中野区長 宛て

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	氏 名						
	住 所	(郵便番号 -) 東京都 中野区 丁目 番 号					
	連 絡 先	() -					
	被保険者記号番号 枝番を含め、全て正確 に記載してください。	記 号	番 号	枝 番			
				()			
	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の利用登録の解除を求めます。 ※ 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：					
(解除を希望する理由)							

代 理 人	代理人氏名 代理人住所 連絡先() -
-------------	------------------------------------

(備考) 代理人により申請する場合は、代理人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。

- ※ マイナンバーカードにより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。

(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。

【区処理欄】

郵 送	受 付	入 力	審 査
資格確認書 窓口交付 ☐	資格確認書 郵送 ☐	☐ 特定 ☐ 普通	発送時期

- 本人確認 ☐ 個人番号カード
- ☐ 運転免許証
- ☐ パスポート
- ☐ 在留カード
- ☐ その他 ()