

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

山県市長 様
岐阜県後期高齢者医療広域連合 様

解 除 申 請 者	フリガナ		生年月日	大正・昭和 平成・令和	年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	住 所	〒 岐阜県 山県市				
	連絡先	電話番号				
	被保険者証番号		☐ 国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療保険			
	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。 署 名				

(解除を希望する理由)

※ 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されるまでに間(1～2か月程度)に、医療保険者が変更された場合は、新たな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。

代理人 ☐ 解除申請者と同じ

氏 名： _____ 続柄() 電話番号 _____

住 所： ☐ 解除申請者と同じ _____

確認欄：マイナンバー・免許証・()

受付印	資格確認書交付	受付簿入力	システム入力	解除確認
	/	/	/	/