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

森町長　太田　康雄　様

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　　　　-　　　　） | | | | |
| 周智郡森町 | | | | |
|  | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | |
| 被保険者等番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。 | | 被保険者等番号（７ケタ） | | | 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利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。  ※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。  ※利用登録の解除後、医療機関等を受診される際には、お手元にある被保険者証の有効期限までは被保険者証を提示してください。被保険者証の有効期限以降は、資格確認書を交付しますので、医療機関等を受診される際には、資格確認書を提示してください。  ※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か月程度の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の紛失・資格確認書の交付を希望・その他（　　　　　　　　　　　　　）  ※　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。 |

1. 代理人により申請する場合は、委任状が必要となります。
2. 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 資格確認書 | □窓口交付　□郵送（　　月　　日） |
| 身分確認 | 運転免許証　マイナンバーカード　在留カード　その他（　　　　　　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付（　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　処理（　　　）　処理日（　/　）