

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

山形県後期高齢者医療広域連合長 様

申請日： 令和 6 年 10 月 28 日

解除申請者	フリガナ	コウジ タロウ		生年月日	昭和 24 年 1 月 1 日	
	被保険者氏名	広域 太郎				
	被保険者住所	(郵便番号 991 - 0041)				
		山形 都道府県	寒河江	市区町村	大字寒河江字久保 6	
		電話番号 0237 (84) 7100				
	代理人住所	寒河江市大字寒河江字久保 6		電話番号 0237 (84) 7100		
	代理人氏名	広域 花子		被保険者との関係	妻	
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7					
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 ※右記を確認の上☑を入れてください	<input checked="" 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、医療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。					

(解除を希望する理由) (任意記載)

- ※ 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。

(備考) 代理人により申請する場合は、代理人欄に代理人住所、氏名、電話番号及び関係を記載してください。

(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。