

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

知多市長 様

令和 ●年 ●月 ●日

申請者氏名	知多 梅子	解除対象者との関係	妻
住所	(郵便番号 478-8601) 知多市緑町1番地		
連絡先	0562-36-2653		

解除対象者	被保険者記号・番号	○○○○○○		
	フリガナ	千々 太郎ウ	生年月日	大正・昭和 平成・令和 ○年 ○月 ○日
	氏名	☐ 申請者氏名に同じ 知多 太郎		
	住所	☒ 申請者の住所に同じ (郵便番号 -)		

解除対象者以外が申請する場合

解除申請を行うことができるのは、原則として解除を希望する方本人のみとなります(同世帯の方でも不可)。

もし、代理人が申請を行う場合は、解除対象者本人が署名を行った上で申請者への委任欄にチェックしてください。申請者が代筆する場合は、署名欄に押印が必要です。※ただし、15歳未満及び成年被後見人の方については、法定代理人による代理申請が必要です。

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希望する。 (解除対象者以外が申請する場合) ☒ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を希望する。 ※利用登録解除すると、マイナポータルから利用登録の解除を申請した方には、保険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。 解除対象者署名： 知多 太郎 (※解除対象者本人が署名する場合、押印は不要です。)
----------------------------	---

(解除を希望する理由) マイナンバーカードを持ち歩くことに不安があるため

- ※ 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。

(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。

来庁者	本人確認書類	受付者