

国民健康保険マイナンバーカードの健康保険証利用登録 解除申請書

嬉野市長 殿		申請日	令和 年 月 日
解除申請者	被保険者 番号	嬉 枝番	生年月日
	フリガナ		昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名		連絡先
	住所	(郵便番号 -) 佐賀県嬉野市	
	解除を希望 する理由	----- ----- ----- ----- -----	
<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p>			

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（内容を確認し、□にチェックをお願いします。）

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、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、2～3か月程度時間がかかる場合があります。

署名： _____

※代理人により申請する場合、ご記入ください。また、同一世帯の方以外は委任状を提出してください。

代理申請	フリガナ		解除申請者 との続柄	
	氏名			
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	連絡先	
	住所	<input type="checkbox"/> 解除申請者と同じ		

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間（2～3か月程度）に、別の医療保険者等に異動した場合は、解除申請を行った旨を異動後の医療保険者に申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

事務処理欄				
申請者確認方法	資格確認書交付日	受付者	台帳入力	受付印
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 窓口() <input type="checkbox"/> 郵送() <input type="checkbox"/> 交付なし		<input type="checkbox"/> 台帳(/) <input type="checkbox"/> システム(/)	

※申請者確認書類、資格確認書等の写しをとること