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

川根本町長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **世帯主** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 昭和平成　　　　年　　　　月　　　日令和 |
| **氏　名** |  |
| **住　所** | 〒（　　 **―** 　　 　）榛原郡川根本町 |
| **電話番号** | （ 自宅・携帯・その他 ） |
| **解除対象者** | **被保険者等記号番号** |  |  |  |  |  |  |  |  | **枝番** |  |  |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | 昭和平成　　　　年　　　　月　　　日令和 |
| **氏　名** |  |
| 申請にあたっての注意事項 |
| ・利用登録を解除すると、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができなくなります。・利用登録の解除を申請した方で、有効な被保険者証がお手元にない方には、保険者から資格確認書を交付します。解除後、医療機関や薬局を受診等される際には、被保険者証又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ヶ月程度時間がかかる場合があります。・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。・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きを行う事は可能です。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、医療機関や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。・解除申請後から解除がなされるまでの間（約２ヶ月程度）に社会保険等の別の医療保険に加入した場合は、加入後の医療保険者に対し、解除申請を行った旨を申し出ると共に、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。**上記の点を確認し、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。**申請日 　 令和　　　　年　　 　月　　 　日申請者署名： 解除を希望する理由：  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 本人確認 | 資格確認書 | 備考欄 |
| □　免許証□　マイナンバーカード□　面識確認（職氏名：　　　　　　　　　　　）□　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | * 即日交付
* 郵送
* 不要
 |  |

※解除対象者と別世帯の方が申請される場合は、**委任状**が必要です。