

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

八幡市長 様

令和 年 月 日

解除対象被保険者	被保険者等記号・番号		記号	番号	枝番
	幡 15				
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	
	氏名				
	住所			電話番号	
有効な被保険者証の保有状況	<input type="checkbox"/> 持っている (資格確認書交付の必要なし)		<input type="checkbox"/> 持っていない (資格確認書交付が必要)		
解除を希望する理由					
【確認事項】					
<ul style="list-style-type: none">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。利用登録を解除すると、他医療機関等で処方された薬や、自身の過去の健康・医療情報のデータを医師等に提供する機能を利用することができなくなります。利用登録の解除を申請した方には、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。ただし、令和7年12月1日までの間で有効な保険証をお持ちの方については、その有効期限が切れる前に資格確認書を送付しますので、有効期限が切れるまではお手元の保険証をご利用ください。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か月程度時間がかかります。 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、新しい医療保険者等に対し改めて利用登録の解除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。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。					
<input type="checkbox"/> 以上の事を確認の上、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。					
署名: _____					

(※代理人が手続きする場合は、対象者からの委任状、代理人の本人確認書類が必要です。)

代理申請者	氏名		対象者との関係	
	住所			
	電話番号			

【市記入欄】

(本人確認書類)		
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 有効の被保険者証
<input type="checkbox"/> 在留カード		
<input type="checkbox"/> その他 ()		
(処理予定日)		
(解除完了予定日※処理日の翌月末解除)		

解除対象者個人コード	
受付者	処理者
年 月 日	