

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

令和 年 月 日

(宛先) 伊勢崎市長

被保険者記号・番号		—		
住 所		伊勢崎市		
電話番号				
解 除 申 請 者	氏 名	生年月日	昭 平 令	年 月 日
	氏 名	生年月日	昭 平 令	年 月 日
	氏 名	生年月日	昭 平 令	年 月 日
	氏 名	生年月日	昭 平 令	年 月 日
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		<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。その間に、別の医療保険者等に異動される場合は、異動先の医療保険者等に、解除申請を行った旨を申し出てください。</p> <p><input 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。</p> <p style="text-align: right;">署名： _____</p> <p style="text-align: center;">(代理人の場合) 住所：</p> <p style="text-align: center;">電話番号：</p>		

<p>(解除を希望する理由)</p> <p><input type="checkbox"/> 資格確認書の交付を希望するため (マイナ保険証は利用しない)</p> <p><input type="checkbox"/> 誤って利用登録をしてしまったため</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <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きを行うことができます。利用登録の手続きは、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>

本人確認 マ・免・在・() 代理権確認 マ・免・在・保・()

資格確認書 窓口交付 郵送(発送日 /) 不要(有効な証あり) 受付者 _____