

赤字の部分を記入してください

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 6 年 12 月 12 日

(宛先) 伊勢崎市長

被保険者記号・番号		1234—5678		保険証に記載されています	
住 所		伊勢崎市 今泉町 2 丁目 410 番地			
電話番号		090-xxxx-xxxx			
解 除 申 請 者	氏 名	伊勢崎 太郎	生年月日	昭平令 40 年 11 月 11 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		※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、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、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。			
		☒ 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： 伊勢崎 太郎			
		(代理人の場合) 住所：			
		電話番号：			

(解除を希望する理由)

☒ 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)

☐ 誤って利用登録をしてしまったため

☐ その他 ()

※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。

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