

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

清水町長 殿

申請日：令和 年 月 日

解除対象者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名			
	住所	清水町		
	電話番号			
代理人	フリガナ		続柄等	
	氏名			
	住所			
マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除について		<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。 ※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、1～2か月程度時間がかかる場合があります。		

(解除を希望する理由) ※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を行うことは可能です。

(備考) 申請書には、保険証及び顔写真付きの本人確認書類の写しを添付してください。

(注意) 解除申請後から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、異動後の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨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。

役場処理欄	添付書類	交付	受付者
	<input type="checkbox"/> 保険証 (窓口は確認のみ) <input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 交付なし (有効期限確認済)	