



小城市長 様

解除対象者 (被保険者)	フリガナ				生 年 月 日
	氏 名				昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所	〒 (電話 — —)			
	記号・番号	記 号	番 号	枝 番	
小城					
申 請 者	<input type="checkbox"/> 上記解除対象者本人の場合はチェックしてください (申請者欄は記入不要)				
	フリガナ				解除対象者との関係 ※本人以外の申請は委任状が必要
	氏 名				
住 所	〒 (電話 — —)				
解除を希望する理由					
<p>注意 <input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 解除申請後から解除完了まで(1～2か月程度)の間に、別の医療保険者に異動する場合、異動後の医療保険者に対して、以下2点を行ってください。</p> <p>① 直前に加入していた医療保険者に対して解除申請を行った旨を申し出ること</p> <p>② 資格確認書の申請を行うこと</p> <p>補足① マイナンバーカードで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>② 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>③ 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記内容を確認の上、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。</p>					
申請日 令和 年 月 日 署名 (記入者) _____					

職員 使用欄	本人確認	資格確認書	受付	入力	受付印
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 窓口			
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 郵送 (/)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 交付不要			