

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

(あて先) 南伊勢町長

年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	南伊勢町	電話番号
	被保険者 記号番号	記号番号	枝番
届 出 者	氏名		解除申請者との関係
			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 () <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所		電話番号

○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。

※利用登録の解除申請後、有効な被保険者証がお手元にない方には、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。

※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。

※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。

上記内容を確認した上で、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。
(解除を希望する理由)

署名： _____

町 確 認 欄	受 付	本人確認	資格確認書	委任状
		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 交付不要	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし