

マイナンバーカードの健康保険証利用登録 解除申請書

年 月 日

伊予市長 様

届出人

住所

氏名

電話番号

次のとおり申請します。

解 除 申 請 者	フリガナ			生年 月 日	昭和・平成・令和・西暦		
	氏名	□届出人と同じ			年 月 日		
	住所	伊予市					□届出人と同じ
	電話番号						□届出人と同じ
	保険者番号等 ※全て正確に記載してください。		保険者番号	保険証番号		枝番	
			380105				
	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、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、時間がかかる場合があります。 □上記のこと全てについて確認しました。 ※解除申請者と届出人が異なる場合 □解除申請者が上記内容を確認した上で解除申請の委任を受けていることに相違ございません。 (解除を希望する理由) □知らない間に保険証利用登録がされていたため □マイナ保険証を持つ必要性を感じないため □マイナンバーカードに不安を感じるため □マイナ保険証での受診の流れが分からないため □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。

届出人本人確認		備考					
免許証・マイナンバーカード 保険証（資格確認書） その他（ ）							

決裁						受付印
課 長	課長補佐	担当	入力確認	入 力	受 付	