

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

(宛先) 男鹿市長

令和 年 月 日

解除申請者	フリガナ				生年 月日	昭和 平成 年 月 日 令和				
	氏名									
	住所	郵便番号	—							
	連絡先電話番号									
	被保険者証 番号・枝番	※番号・枝番とも正確に記入してください。								
		被保険者証番号							枝番	
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	<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。 ※□に✓印をつけてください。 ※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、保険者から有効な保険証をお持ちでない方に、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。									
申請日現在、有効な健康保険証を <input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない ※該当する方の□に✓印をつけてください。										

代理人により申請する場合は、届出者について記入してください。

届出者氏名			本人との関係		
届出者住所					
届出者の連絡先電話番号					

※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、ご本人の医療情報漏えい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、利用登録の手続き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、医療機関や薬局の窓口を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。