

# 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

仙北市長 様

申 請 日	令和 年 月 日		
届 出 者 名		本人との関係	
届 出 者 住 所		連絡先電話番号	

※ 届出者が本人・同一世帯以外の方の場合は委任状や本人の意思が確認できる書類等が必要になります。

解 除 者	被保険者番号			
	フリガナ		生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和
	氏 名			
	住 所	仙北市		
	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。 ※ 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が必要になります。 ※ 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)	
<input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用を希望しないため <input type="checkbox"/> その他( )	
※ マイナンバーカードにより医療機関を受診することで、ご本人の同意に基づき、自身の過去の健康・医療報のデータに基づいたより良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・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。	

= 窓口担当者記入欄 = (届出人) 1.本人 2.代理人 氏名: 続柄: (確認書類) 1.マイナンバーカード 2.運転免許証 3.その他(	受付印
---	-----