

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

邑南町長 様

令和 年 月 日

解 除 申 請 者	フリガナ			生 年 月 日	昭和・平成・令和					
	解除対象者氏名	(代理人)					年	月	日	
	住 所	郵便番号	-		電 話 番 号	-		-		(代理人)
		邑南町 (代理人)						-	-	
	マイナンバーカードの個人番号									
被保険者記号番号	8 4 -									
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。 代理人申請の場合 署名： _____ [例] (本人氏名) 代理人 (代理人氏名)									

(備考) ・代理人により申請する場合は、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び連絡先を記載してください。
 ・法定代理人(本人が未成年の場合の親権者又は未成年後見人、成年後見人)以外の代理人が申請を行う場合は委任状が必要です。

(解除を希望する理由)

.....

※ 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。

(注) 解除申請後から解除がなされるまでの間(1～2か月程度)に、別の医療保険者等に異動した場合は、異動後の医療保険者等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者等に対して解除申請を行った旨を申し出るとともに、資格確認書の申請を行うようにしてください。

【国保事務担当者確認欄】

■本人又は代理人の本人確認書類

[運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ 登記事項証明書 (後見人) ・ ()]

有効な健康保険証 又は資格確認書の有無	有 ・ 無	資格確認書の交付 (職権交付)	交付済み ・ 未交付
------------------------	-------	--------------------	------------

*無しの場合は職権交付、写しを保管。

委任状

国民健康保険に係る下記の届出または申請を、次の代理人に委任します。

記

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請

邑南町長 大屋 光宏 様

令和 年 月 日

本人

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

代理人

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____