

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

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 6 年 11 月 1 日

解 除 申 請 者 （ 対 象 者 ）	フリガナ	ナガハマ タロウ		生年 月日	明治・大正 昭和	23年11月1日
	氏名	長浜 太郎				
	住所	(郵便番号 526-8501)				
		長浜市八幡東町632番地				
	連絡先	電話番号	0749-00-0000			
	被保険者番号	12345678				
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	☒ 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。 署名：長浜 太郎					

※代理人による申請の場合（委任状が必要です）

代理人氏名 _____ 連絡先電話番号 _____

(解除を希望する理由)

〇〇〇〇〇のため

- ※ 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。