

記入例

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

北海道後期高齢者医療広域連合 宛

令和 6 年 12 月 2 日

申請者	氏名	本人		
	電話番号			
	Email			

被保険者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8		
	フリガナ	コウキ タロウ		生年月日 大正 昭和 平成 令和 5 年 7 月 1 0 日
	氏名	後期 太郎		
	住所	(郵便番号 060-0062)		
		北海道 札幌市 中央区南2条西5丁目		
	連絡先	電話番号	011-123-4567	
	Email			

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： 後期 太郎

(解除を希望する理由)

- 健康保険証の利用登録が必須だと勘違いしたため
- 病歴や薬歴を明かしたくないため
- 情報漏洩の不安があるため

など

※ 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。

(備考) 被保険者が申請する場合は、「申請者」欄の氏名に「本人」と記載の上、「申請者」欄の電話番号、Emailの記載は省略可能です。

(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。

①申請日を記載してください。

②代理人が申請する場合は、申請者欄に氏名及び連絡先を記載してください。

③解除を申請する被保険者の被保険者番号・フリガナ・氏名・生年月日・住所・連絡先を記載してください。

④必ずチェックを入れて、署名欄に被保険者の氏名を記載してください。

⑤解除を希望する理由を必ず記載してください。