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

登別市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 解　除　対　象　者 | | 氏名 | |  | | | | 生年月日 | 年　　　月　 　日 | | | | | | | |
| 住所 | | 登別市　　　　　町　　　　丁目　　　　番地 | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | （　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者等記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記載してください。 | | | | 被保険者等記号 | 番号 | | | | 枝番 | | | | | |
| 登 |  | | | |  |  | |  |  |  |
| **（注意事項）**  下記の注意事項をご確認いただき、□にチェックを入れてください。  □　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ができなくなります。  □　利用登録の解除を申請した方で、有効な保険証または資格確認書をお持ちでない方には、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。なお、利用登録が解除されたことを市から連絡することはありませんので、ご自身でご確認ください。  □　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。  　　　　　　　　　　　 　　　　署名： | | | | | | | | | | | | | | |
| **（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。  ※健康保険証の利用登録を解除した後も、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再度利用登録を行うことができます。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **（確認事項）**有効期間内の保険証または資格確認書をお持ちですか。　　　はい　・　いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 対象者と同じであれば、右の□にチェックを入れてください。 | | | | | | | | | | | | □ 対象者と同じ | | | |
| 代理人 | | 氏名 | |  | | | | | 対象者との関係 | | |  | | | |
| 住所 | | 登別市　　　　　町　　　　丁目　　　　番地 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | （　　）　　　－ | | | | | | | | | | | |