

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

(あて先) 高松市長 次のとおり申請します。

申請日	令和 年 月 日		
申請者	住所		
	フリガナ	□本人 □代理人 □その他 ()	
	氏名	電話	- -

※原則、本人による申請のみとなります。同一世帯員であっても代理人が申請する場合は、委任状と代理人の本人確認書類が必要です。

未成年の方の解除を希望される場合は、法定代理人による申請が可能です。

※以下の太枠内に、利用登録の解除を希望する人について記入してください。

解除希望者	住所	□同上		
	フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏名	□同上		
	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	【確認事項】 <ul style="list-style-type: none">マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を求めます。また、この解除作業を行うため、社会保険診療報酬支払基金及び公益社団法人国民健康保険中央会が保有する利用者証明用電子証明書のシリアル番号をデジタル庁へ提供することに同意します。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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">上記の内容をすべて確認し、同意します。 署名:</div>		

※代理人による申請の場合は、代理人が署名してください

(解除を希望する理由) ※任意

※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。

※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。

【職員記載欄】

確認事項	被保険者番号		枝番	
	本人確認	免・個・パ・在・診・キャ・障・委・他 ()		
	受付	解除入力	確認書 (必須事項のみ) 発行	確認書 (任意記載あり) 発行