

処理年月日 令和 年 月 日
本書のとおり供覧します。

課長	課長補佐	係長	係

主管課	受 付	No.
		受付者

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申出書
(堺市国民健康保険)

堺市 区長 殿

年 月 日

解 除 対 象 者	フリガナ				生年 月日	年 月 日
	氏名					
	住所					
	電話番号					
	国民健康保険の記号・番号 ※枝番を含め、全て正確に記 載してください。	記号	番号		枝番	
		堺国				

申 出 者	<input type="checkbox"/> 申出者が解除対象者本人の場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。(申出者欄は記入不要です。)				
	フリガナ			解除対象者 との関係	
	氏名				
	住所	<input type="checkbox"/> 解除対象者と同一住所の場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
	電話番号				

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 (※以下の確認した項目に☒ してください。)

解除対象者及び申出者は以下を理解したうえで、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除を申出します。

☐ 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。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」に反映されるまで、2～3か月程度時間がかかる場合があります。(文書等での通知はありません。)

(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、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1) 申出者の本人確認書類(申出者が解除対象者本人でない場合は委任状も必要)を添付してください。

(注2) 解除対象者が未成年で、同一世帯の世帯主又は成年の被保険者が申出者の場合は、委任状は不要です。

(注3) 利用登録の解除を申出してから解除されるまでの間(2～3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利用登録の解除をした旨を申し出るとともに、資格確認書の交付申請を行うようにしてください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 委任状 他 ()
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------