

# 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

柏市長あて

届出日

令和 年 月 日

解除申請者	フリガナ		生年月日	大正・昭和
	氏名			平成・令和
	住所	〒 ー 柏市		
	電話番号			
解除対象者	<input type="checkbox"/> 解除申請者と同じ			
	フリガナ		生年月日	大正・昭和
	氏名			平成・令和
	住所	〒 ー 柏市		
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	記号	番号	枝番	
解除の申請理由	理由:			
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	<p><input type="checkbox"/> 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申請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。</p> <p><b>【注意事項】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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。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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用登録の解除を申請したかたには、柏市から資格確認書を交付します。解除後、医療機関・薬局等を受診される際には資格確認書の持参が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、時間がかかる場合があります。</p> <p><input type="checkbox"/> 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・薬局等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。</p> <p><input type="checkbox"/> 解除申請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ってください。</p> <p>※全ての内容に同意・了承した上で署名してください。 <u>署名(申請者):</u></p>			

資格確認書 受取人署名	
----------------	--

事務処理欄

本人確認 ※1 番号を控える ※2 コピーを取る	※1 運転免許証 (No. )	受付印
	※2 マイナンバーカード・パスポート・在留カード・その他 <input type="checkbox"/> コピー有り 委任状 有り (解除申請者と解除対象者が異なる場合のみ)	
交付 未交付(郵送)	備考	