

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

半田市長 殿

令和 年 月 日

解除対象者	フリガナ			生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日
	氏名							
	住所	(郵便番号 - )						
		都道府県		市区町村				
	連絡先	電話番号						
被保険者証番号	※記号・番号・枝番がある場合はすべて記載してください。							
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	<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。 資格確認書を解除申請時に交付する対象者は、令和6年12月2日から令和7年7月31日の間に、有効な保険証をお持ちでない解除申請者の方です。有効な保険証をお持ちの方については、令和7年7月中旬以降に、資格確認書を郵送させていただきます。 ※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。  <p style="text-align: center;">署名（本人または代理人）：</p>							

(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。

※ 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。

(注) 代理人により申請する場合は、委任状が必要となります。また、解除対象者が自書できない場合、そのことを証明する書類（下記参照）が必要となります。証明する書類がない場合は、その理由を理由書に記入してください。

◆本人の状態を明らかに証明することが出来る資料（コピー可）

介護保険証、介護保険の認定証の写し（要介護度数の記載がある部分）、該当の障がい者手帳、医師の診断書、入院計画書

受付	入力	受付簿 No.	資格確認書交付	本人確認（添付不要）	備考
			<input type="checkbox"/> 要（窓口交付・郵送） <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）	