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

守谷市長　宛て

届出日　　令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="7">解除申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名
（解除対象者）</td><td colspan="2">S・H・R　　年　　月　　日生</td><td>届出人
（代理人）</td><td colspan="2">※本人が申請の場合、記入不要</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">〒
茨城県　守谷市</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">□ 本　人　　－　　－
□ 届出人　（　　－　　－　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象者情報
（職員記載用）</td><td>国保番号</td><td>記　号</td><td>番　号</td><td colspan="2">枝　番</td></tr>
<tr><td></td><td>守谷</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>マイナンバーカードの健康保険証利用の解除について</td><td colspan="5">□ 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。
【確認事項】
□ 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えなくなります。
□ 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」画面に表示されるまで、１～２か月程度時間がかかる場合があります。
□ 対象者以外による申請の場合、本人の了承を得ての申請であることを申し出ます。

届出人署名：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">解除を希望する理由</td><td>解除希望の理由をご記入ください。</td></tr>
<tr><td>【注意点】
□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解除をした後も、再度利用登録の手続きは可能です。（マイナポータル　など）</td></tr>
</table>

【備　考】

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に対し、自身が以前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。

受付日	資格確認書発行日	システム入力	係	係　長	課長補佐	課　長
令和　年　月　日 （窓口・郵送）	令和　年　月　日 （窓口・郵送）	□ 国保システム □ ノート □ リスト				