

大和市長 あて

記入例

令和6年10月28日

フリガナ	ヤマト タロウ			生年月日	昭和 平成 令和	1年2月3日
氏名	大和 太郎 (代理人 鶴間花子) ↑代理申請の場合は代理人氏名も記入					
住所	(郵便番号 242 - 8601) 大和市中下鶴間1-1-1					
電話番号	046 - 260 - 5114 (代理人 046-260-5122) ↑代理申請の場合は代理人電話番号も記入					
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。	被保険者等記号	番号	枝番			
	14	12345678	01			
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	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。 ※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。 ※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。 署名： 大和 太郎 ※代理人により申請する場合は、委任状を添付してください。					

代理申請の場合は
代理人署名でも可

- ※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。

(備考) 代理人により申請する場合は、氏名及び電話番号欄に、解除対象者及び代理人の氏名及び電話番号を記載してください。

(注) 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等に対し、自身が以前に加入していた医療保険者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。

事務処理欄	受付	資格確認書：窓口／郵送	本人確認書類：マ付・免許・在留・[]	代理申請の場合：委任状 <input type="checkbox"/>
		入力日： . .	処理： . .	審査： . .
資格		初回登録解除情報登録結果ファイル：正常／異常終了	確認日： . .	
		初回登録・有効期限状況一覧ファイル(月次)：利用登録なし	初回登録解除日	確認日