

承	常務理事	事務長	担当
認			

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

日本信号健康保険組合 殿

令和 年 月 日 提出

解 除 申 請 者 記 入 欄	フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和			
	氏 名			年	月	日	
	住 所	〒					
	連絡先	電話番号					
		e-mail					
	解除申請者の記号・番号・枝番 *枝番まですべて正確に記載すること		記 号	番 号	枝 番		
	【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致します（申請する場合は☑してください）						
	* 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「資格確認書」を交付します 解除後、医療機関・薬局等を受診する際には「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ヵ月程度かかる場合があります							
署 名 : _____							
〈 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。

* 保険証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、氏名及び連絡先欄に、解除対象者及び代理人の氏名・連絡先を記載してください。
- ・解除申請後から解除がなされるまでの間（1～2ヵ月程度）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うようにしてください。

受 付 印